



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elisa Lehtimäki & Katja Lindeman

MITEN PIENOKAISESI NUKKUU?

Unikouluesite Järvi-Pohjanmaan neuvoloihin

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Elisa Lehtimäki ja Katja Lindeman
Opinnäytetyön nimi	MITEN PIENOKAISESI NUKKUU? Unikouluesite Järvi-pohjanmaan neuvoloihin
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	56 + Liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa unikouluesite Järvi-Pohjanmaan neuvoloiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä unen merkitykseen lapselle ja hänen kehitykselleen sekä unikouluesitteen avulla vahvistaa vanhempien vanhemmuutta. Opinnäytetyön avainkäsitteet ovat unikoulu, unihäiriö, vastasyntynyt ja imeväisikäinen.

Lapsen kehitykselle uni on välttämätöntä ja sen vuoksi unihäiriöt ovat merkittävä kansanterveysongelma. Unihäiriöt ovat varsin tavallisia, sillä kaikissa ikäryhmissä unihäiriötä esiintyy noin 25 prosentilla lapsista. Uniongelmia katsotaan olevan sellaisella lapsella, joka herää 2-4 kertaa yössä yli viikon ajan. Lisäksi puolivuotiaalla yhteensä yli tunnin ajan valvominen yöllä. Myös alle yhdeksän tunnin yhteenlaskettu unenmäärä vuorokaudessa katsotaan häiriöksi. Pienten lasten unihäiriöistä tavallisimpia ovat yöherääminen, liian varhainen herääminen ja nukahtamisvaikeudet.

Teoriaosuus sisältää tietoa unesta ja univajeesta, vastasyntyneen ja imeväisikäisen unesta, unihäiriöistä, unihäiriöiden tutkimisesta, hoidosta, hyvien nukkumistottumusten tukemisesta sekä unihäiriöiden ehkäisemisestä ja unikoulumenetelmistä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä työelämän tilaajan kanssa ja se on toteutettu vuoden 2012-2013 aikana.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu unikouluesitteestä. Esitteen tarkoituksena on olla tiivis ja selkeä sekä sisältää helppolukuista, käyttökelpoista ja ymmärrettävää tietoa vanhemmille. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien vanhemmuutta antamalla tietoa lasten unesta, unihäiriöistä ja niiden hoidosta. Esite on kokoa A5 ja sivuja esitteessä on 10. Työn tekijät ovat suunnitelleet ja toteuttaneet esitteen itse.

ABSTRACT

Authors	Elisa Lehtimäki and Katja Lindeman
Title	How Does Your Baby Sleep? A Sleep School Brochure to Postnatal Clinics in Järvi-Pohjanmaa Area
Year	2013
Language	Finnish
Pages	56 + Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this practice based bachelor's thesis was to produce a brochure about the sleep school for children to be used by postnatal clinics in Järvi-Pohjanmaa area. The aim of the thesis was to focus on the meaning of sleep for children and their development. The aim of the brochure was to strengthen the parents' parenting skills. The key concepts of this bachelor's thesis are sleep school, sleep disorder, newborn and infant.

A child's sleep is necessary for the development and that's why sleeping disorders are a significant public health problem. Sleeping disorders are quite common because since in all age groups sleep disorders occur in about 25% of the children. The child has a sleep disorder if he wakes up 2-4 times a night for over a week. It is also considered to be a sleep problem if a baby, over 6 months age, is awake more than one hour during the night. Also the total amount of less than 9 hours of sleep during a night is considered to be a sleep disorder. The most common sleep disorders among small children are waking up at nights, waking too early and problems of falling in sleep.

The theoretical part of the thesis includes information about sleep, a newborn's and an infant's sleep, sleep disorders, examinations and the treatment of sleep disorders. There is also information about good sleeping habits, the prevention of sleep disorders and sleep school methods. The bachelor's thesis has been made in cooperation with working life and it has been carried out during 2012-2013.

The practical part consists of the brochure. The brochure is intended to be concise and clear. It should also include comprehensible and useful information for parents. The aim of the brochure is to strengthen the parents' parenting skills by telling them about children's sleep, sleep disorders and sleep school methods. The authors have designed and made the brochure themselves.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	4
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	6
3.1 Projektin vaiheet	6
3.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	7
3.3 SWOT-analyysi opinnäytetyölle.....	7
4. YLEISTÄ TIETOA UNESTA JA UNIVAJEESTA.....	8
4.1 Riittävä uni ja univaje	8
4.2 Univajeen merkitys	9
5. PIENTEN LASTEN UNI.....	11
5.1 Vastasyntyneen uni	11
5.2 Imeväisikäisen uni	12
5.3 Unen kokonaismäärä ja yöunet.....	13
5.4 Päiväunet.....	13
5.5 Unen merkitys.....	14
6. TAVALLISIMMAT UNIHÄIRIÖT	15
6.1 Yöheräily.....	16
6.2 Vuorokausirytmien ongelmat	16
6.3 Uniassosiaatio-ongelma	17
6.4 Nukahtamisvaikeudet.....	17
6.5 Vanhempien vaikutus lasten unihäiriöihin.....	18
7. MUITA UNIHÄIRIÖITÄ	19
7.1 Parasomniat.....	19
7.1.1 Ei-vilkeuneen liittyvät häiriöt	19
7.1.2 Vilkeuneen liittyvät häiriöt	20
7.1.3 Useampaan unen vaiheeseen liittyvät häiriöt.....	21
7.1.4 Hyvänlaatuisina pidetyt ilmiöt	21
7.2 Liikehäiriöt.....	21

7.3	Hypersomniat	22
7.4	Unenaikaiset hengityshäiriöt.....	23
8.	UNIHÄIRIÖIDEN TUTKIMINEN JA HOITO	24
8.1	Tutkimukset	24
8.2	Hoito	25
9.	HYVIEN NUKKUMISTOTTUMUSTEN TUKEMINEN JA UNIHÄIRIÖIDEN EHKÄISY.....	27
10.	UNIKOULUJEN MERKITYS.....	29
11.	UNIKOULUMENETELMÄT	31
11.1	Huudatusunikoulu	32
11.2	Pistäytymismenetelmä	34
11.3	Tassu-unikoulu.....	36
11.4	Läsnaöloon perustuvat unikoulumenetelmät	37
11.4.1	Tuolimenetelmä.....	37
11.4.2	Suunnitellut herättämiset.....	38
11.4.3	Vanhempi nukkuu väliaikaisesti lapsen huoneessa.....	39
11.5	Positiivisten rutiinien menetelmää.....	40
11.6	Laitosunikoulu	40
12.	PERHEEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN.....	42
13.	TERVEYDENHOITAJAN ROOLI	44
14.	ESITTEEN LAATIMINEN	46
14.1	Hyvän esitteen sisältö	46
14.2	Hyvän esitteen ulkoasu	47
15.	POHDINTA.....	49
15.1	Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	50
15.2	Kehittämis ehdotuksia.....	52
	LÄHTEET	54
	LIITE	

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Miten pienokaisesi nukkuu? -unikouluesite

1. JOHDANTO

Lapsen kehitykselle uni on välttämätöntä ja sen vuoksi unihäiriöt ovat merkittävä kansanterveysongelma. Unihäiriöt ovat varsin tavallisia, sillä kaikissa ikäryhmissä unihäiriöitä esiintyy noin 25 prosentilla lapsista. Lasten uneen ja sen kehitykseen vanhemmat vaikuttavat osaltaan, sillä perhe on tavallisesti se ympäristö, jossa lapsen kehitys tapahtuu. Unihäiriöt haastavat vanhemmuutta ja kiristävät perheen vuorovaikutussuhteita. (Mindel, Kuhn, Lewin, Meltzer, Sadeh 2006, 1263; Pajulo, Pyykkönen, Karlsson 2012, 2813-2817.) Vanhemmat tarvitsevat tukea ja tietoa lasten unesta, unihäiriöistä ja niiden hoidosta voidakseen tukea kehittyvää lastaan parhaalla mahdollisella tavalla. Unesta ja unikouluista on saatavilla tietoa, mutta varsinaisia esitteitä ei ole kovinkaan paljon. Pienten lasten unta ja unihäiriöitä sekä niiden hoitoa on lisäksi tutkittu suhteellisen vähän. Unikoulu-esitteestä vanhemmat voivat helposti saada tarvitsemaansa tietoa ymmärrettävässä muodossa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien saama tieto lasten, unesta, unihäiriöistä ja niiden hoidosta on merkittävässä roolissa ehkäistäessä unihäiriöiden syntyä. (Mindel ym. 2006, 1268.)

Unikoulu-esite tehdään Järvi-Pohjanmaan neuvoloihin opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen on tilannut Järvi-Pohjanmaan neuvolat. Työn tuloksena on unikoulu-esite ja opinnäytetyö. Teoriatiedon lisäksi opinnäytetyössä raportoidaan työn vaiheista ja sen tuotoksesta.

Aiheen rajaamisessa huomioidaan työn tilaajan toiveet. Toivomuksena on, että esitteessä kerrotaan yleistä tietoa lapsen unesta ja unipulmista, annetaan vinkkejä iltarutiineista ja päivärytmistä sekä niiden vaikutuksesta lapsen nukahtamiseen. Kerrotaan eri tavoista pitää unikoulua ja tarkemmin esitellään tassu-unikoulun toteutus kotona. Opinnäytetyö keskittyy alle 2-vuotiaisiin lapsiin, heidän unentarpeeseensa ja uniongelmien käsittelemiseen sekä eri tapoihin pitää unikoulua. Unikoulu-esite pyrkii tukemaan vanhempien vanhemmuutta sekä lasten unen kehitystä.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena on tehdä unikoulu-esite Järvi-Pohjanmaan neuvoloihin. Esitteessä käsitellään pääasiassa alle 2-vuotiaiden lasten unta, unen määrää ja tarvetta, laatua ja erilaisia uniongelmia. Vanhemmille annetaan vinkkejä iltarutiineista ja päivärytmeistä sekä niiden vaikutuksesta lapsen nukahtamiseen. Lisäksi esitellään eri tavoin toteutettavia unikouluja ja etenkin tassu-unikoulun toteutusta kotona. Työn pääpaino on alle 2-vuotiaissa lapsissa, mutta esitteessä mainitaan myös eri-ikäisille lapsille soveltuvia unikouluja. Esitteen on tarkoitus olla tiivis ja selkeä sekä ulkonäöltään houkutteleva. Tieto on helppolukuista, käyttökelpoista ja ymmärrettävää.

Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä unen merkitykseen lapselle ja hänen kehitykselleen sekä unikoulu-esitteen avulla vahvistaa vanhempien vanhemmuutta. Tavoitteena on myös työn tekijöiden oman osaamisen vahvistaminen.

3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti eli toiselta nimeltään hanke on tehtäväkokonaisuus, jolla on oma aikataulunsa ja tavoitteensa. Projektin tavoitteet pyrkivät yleensä pitkäaikaisiin parannuksiin, mutta itse projekti on kertaluontoinen ja rajatun mittainen. Hyvään projektisuunnitelmaan kuuluvat selkeät ja realistiset tavoitteet ja aikataulu. Projektiin osallistuvilla tulee olla selvät roolit ja vastuualueet, jotka perustuvat yhteistyöhön ja osallistumiseen. Projektisuunnitelmassa panokset on määritelty ja ne ovat sopivassa suhteessa tavoitteisiin ja tuloksiin. Panoksilla tarkoitetaan henkilöiden tekemää työtä, tarvikkeita, materiaaleja sekä muita palveluita. (Silfverberg 2007, 5-6.)

Projektin tarkoituksena on olla oppiva prosessi. Alussa laadittuja suunnitelmia pitäisi pystyä muuttamaan tarpeen vaatiessa. Projektisykli-toimintamallin avulla eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet voidaan erottaa toisistaan. Toimintamallin avulla projekti voidaan jakaa esisuunnitteluun, projektisuunnitelman laatimiseen sekä tietyin väliajoin tapahtuvaan työsuunnitteluun. Tavoitteena on tehdä projektin toteuttamisesta joustava ja opettava prosessi, jonka aikana suunnitelmat tarkentuvat. (Silfverberg 2007, 10.)

3.1 Projektin vaiheet

Projektin vaiheita ovat suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset ja aiheen rajaaminen, yhteissuunnittelu yhteistyökumppaneiden kanssa, lisäselvitykset ja suunnitelman luonnostelu, arviointi ja viimeistely, tarvittaessa rahoituksen järjestäminen, tiedottaminen, työsuunnittelun ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007, 14).

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen valitsemisella. Erilaisia aiheita kyseltiin suoraan tekijöiden kotipaikkakuntien neuvoloista. Aiheeksi valittiin unikoulu-esitteen tekeminen Järvi-Pohjanmaan neuvoloihin. Aihe hyväksyttiin osastonjohtajalla, jonka jälkeen tehtiin alustavia selvityksiä aiheesta ja oltiin yhteydessä työntilajaan. Työsuunnitelman tekeminen aloitettiin ja väliseminaarin jälkeen työsuunnitelman viimeisteltiin valmiiksi. Ohjaaja hyväksyi

työsuunnitelman ja sen jälkeen haettiin tutkimuslupaa sekä tehtiin kirjallinen sopimus työntilaaajan kanssa. Opinnäytetyön teorian ja sisällön kirjoittamista jatkettiin. Esitteen sisältöä, ulkoasua ja toteuttamista alettiin suunnitella teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen pidettiin esitysseminaari ja tehtiin kypsyysnäyte, jonka jälkeen kirjallinen versio opinnäytetyöstä toimitettiin ohjaajalle ja työntilaaajalle sekä tallennettiin sähköinen versio Theseukseen.

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysillä tarkoitetaan nelikenttämenetelmää, jota käytetään yleisesti suunniteltaessa strategiaa, sekä ongelmien ja oppimisen tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (JHS-suositukset 2009). Nelikentässä arvioidaan esimerkiksi projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

3.3 SWOT-analyysi opinnäytetyölle

Tekijöiden vahvuuksia opinnäytetyön tekemisessä oli aito kiinnostus aihetta kohtaan, työparilta saatava tuki ja ideoiden jakaminen keskenään sekä molempien mielipiteet, ideat ja näkökulmat. Työpari motivoi tekemään opinnäytetyötä ja panostamaan siihen. Yhteistyö oli sujuvaa ja luontevaa.

Heikkouksia olivat puutteelliset ATK-taidot ja projektin alussa luotettavan tiedon etsiminen. Välillä yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa.

Mahdollisuuksia olivat uusien asioiden oppiminen kuten esimerkiksi tiedon hakemisessa ja kirjoittamisessa kehittyminen. Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammattitaitoa ja antoi valmiuksia neuvolatyöhön sekä erilaisten projektien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Mahdollisia uhkia olivat esimerkiksi työparin sairastuminen, kiinnostuksen lopahtaminen aihetta ja opinnäytetyötä kohtaan, kiire ja stressi. Työ saattoi välillä myös jumittua ja eteenpäin pääseminen takkuilla.

4. YLEISTÄ TIETOA UNESTA JA UNIVAJEESTA

Unesta ja unen rakenteesta puhuttaessa tarkoitetaan aivosähkötoiminnassa tapahtuvia muutoksia unen aikana. Lisäksi muutoksia tapahtuu unen aikana myös hengityksen säätelyssä, sydämen toiminnassa, lihasjänteudessa ja lämpötilassa. Myös esimerkiksi monilla hormoneilla on oma vuorokauden aikainen vaihtelunsa. Lapsen syntyessä kaikki tällainen elimistön säätely on vielä kuitenkin epäkypsää. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805-2806.)

Uni jaetaan yleensä vilke- eli REM-uneen ja ei-vilke- eli NREM-uneen. NREM-unesta voidaan vielä erottaa neljä vaihetta: N1, N2, N3, N4. Uni alkaa normaalisti kevyen unen vaiheilla (N1 ja N2) jatkuen syvempään uneen (N3-N4) ja päättyen lopulta vilke- eli REM-uneen. Aikuisia vastaavat univaiheet on mahdollista havaita noin puolivuotiaalta lapselta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2806.) Unen vaiheet toistuvat järjestyksessä muodostaen unisyklin, jonka kesto aikuisella on noin 1,5 tuntia.

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2008,1161) mukaan unta säätelee lisäksi kaksi erilaista järjestelmää: homeostaattinen ja sirkadiaaninen. Homeostaattista järjestelmää säätelevät aivoissa hypotalamuksen lähellä olevat tumakkeet. Homeostaattinen paine nukkua kasvaa sitä suuremmaksi mitä enemmän ihminen valvoo. Sirkadiaaninen säätely puolestaan saa ihmisen nukkumaan pimeän tultua. Käpyrauhasesta erittyvän melatoniinin (pimeähormoni) erityshuippu onkin siksi alkuyöstä. Nämä kaksi järjestelmää yhdessä saavat ihmisen luontaisesti painottamaan uniaikansa yöhön ja aikuisilla keskimäärin 8 tunnin uneen.

4.1 Riittävä uni ja univaje

Riittävä uni katsotaan sellaiseksi määräksi unta, että se takaa optimaalisen toimintakyvyn päiväsaikaan. (Paavonen, Stenberg, Nieminen – Von Wendt, Von Wendt, Almqvist & Aaronen 2008, 1393). Univaje on tila, joka haittaa ihmisen toimintakykyä. Homeostaattisen säätelymekanismin avulla elimistö pyrkii turvaamaan riittävän unen. Normaalia pitempään valvotun ajanjakson jälkeen myös seuraava unijakso on pidempi ja uni syvempää. Univelka kuvaa unen

saannin ja tarpeen välistä epäsuhtaa. Univaje voi johtua joko huonosta unen laadusta tai riittämättömästä unen määrästä. (Paavonen ym. 2008, 1393.) Ihmiset ovat yksilöitä ja reagoivat myös univajeeseen varsin eri tavalla. Toisessa pienikin univaje voi näkyä heti kun taas toinen voi olla pirteä vaikka kärsisikin suuremmasta univajeesta.

4.2 Univajeen merkitys

Unenpuute vaikuttaa koko kehon hyvinvointiin muun muassa hormonitoiminnan ja autonomisen hermoston muutoksien kautta. Univajeen yhteyttä muun muassa lasten psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu vertaamalla yöunen pituuden ja psyykkisten oireiden määrää. Univajeesta kärsivä lapsi oireilee tyypillisesti olemalla ärtynyt ja levoton. (Paavonen ym. 2008, 1394; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2807.)

Paavosen ym. (2008, 1394) mukaan paras menetelmä univajeen merkityksen tutkimiseksi olisi kokeellinen tutkimusasetelma. Näin syy-seuraussuhteesta saataisiin suoraa näyttöä. Tällaisia tutkimuksia on tehty lapsille kuitenkin vain vähän. Etenkin tutkimuksia, jotka koskevat varhaislapsuuden univajetta on niukasti, mutta esimerkiksi unen aikaiset hengitysoireet 2-4 kuukauden iässä on liitetty mielialojen vaihteluherkkyyteen. Varhaislapsuuden unihäiriöt näyttävät ennakoivan myös ADHD:ta. Erään tutkimuksen mukaan viiden vuoden ikään mennessä joka neljäs varhaislapsuudessa unihäiriöistä kärsivä lapsi oli saanut ADHD-diagnoosin. Todisteita on saatu univajeen negatiivisesta vaikutuksesta lapsen kognitiiviseen kehitykseen, mielialanvaihteluihin, keskittymiskykyyn, käyttäytymiseen, terveyteen ja ylipäätään elämänlaatuun. Joidenkin tutkimusten mukaan unihäiriöt voivat olla myös ensimmäisiä merkkejä esimerkiksi tulevaisuuden masennuksesta tai ahdistuksesta. (Mindel ym. 2006, 1263-65.)

Traumaattiset kokemukset ja kiintymyssuhdehäiriöt varhaislapsuudessa voivat myös altistaa sekä unihäiriöille että psyykkisille oireille. (Paavonen ym. 2008, 1396; Pajulo ym. 2012). Tutkimustiedon mukaan 1-3-vuotiailla lapsilla, jotka kärsivät unihäiriöistä, oli muita enemmän käyttäytymiseen ja tunteiden säätelyyn liittyviä ongelmia. 3-4-vuotiailla lapsilla unihäiriöt liittyivät etenkin

käytösongelmiin. Kouluikää lähestyvällä lapsella unihäiriöt olivat puolestaan selkeimmin yhteydessä sekä käytösoireisiin että masennusoireisiin. Ylivilkkäus ja levottomuus liittyvät läheisesti erilaisiin unihäiriöihin. Lievät tai satunnaiset univaikeudet puolestaan eivät merkittävästi vaikuttane todennäköisyyteen psyykkisestä oireilusta. Toisaalta univajeen ja psyykkisten oireiden yhteys saattaa osin selittyä myös molemmille oireille yhteisillä psykososiaalisilla riskitekijöillä, joten yhteys on kaksisuuntainen. (Paavonen ym. 2008, 1395-1397.)

Toisaalta pienen lapsen yöheräily voi olla lapsen itsensä lisäksi haitaksi myös vanhemmille. Katkonainen yöuni voi toisinaan jopa aiheuttaa enemmän harmia ja univajetta vanhemmille kuin lapselle itselleen. Mindelin ym. (2006, 1265) mukaan unihäiriöt ja univaje vaikuttavat siten myös aina lapsen ja vanhemman suhteeseen.

5. PIENTEN LASTEN UNI

Lasta kutsutaan vastasyntyneeksi hänen neljä ensimmäistä elinviikkoaan. Ensimmäistä elinvuotta puolestaan sanotaan imeväisiäksi ja tyypillistä ikäkaudelle on lapsen huomattava kasvu ja kehitys. Lapsi kasvaa ja kehittyy omaa tahtiaan, mutta normaalisti terveillä lapsilla kehitys kulkee tiettyjen samanlaisten vaiheiden kautta. Unen tarpeessa on suuria yksilöllisiä eroja jo pienestä pitäen.

5.1 Vastasyntyneen uni

Vastasyntynyt nukkuu 16-20 tuntia ja unentarpeessa on alusta asti yksilöllisiä eroja. Alussa vastasyntyneen unijaksot jakautuvat tasaisesti vuorokauden ympäri, mutta vähitellen nukkuminen alkaa painottua yöaikaan. (Jalanko 2009, Rintahaka 2009.) Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2008, 1161-1162) mukaan pienen lapsen uni jaetaan hieman eri tavalla kuin aikuisten unenvaiheet. Uni jakaantuu kahteen päävaiheeseen: aktiiviseen uneen, joka on vilkeunen esiaste ja hiljaiseen uneen, joka puolestaan on perusunen esiaste. Vilkeunesta voidaan puhua myös REM-unena ja perusunesta NREM-unena. Jopa ennenaikaisilla (raskausviikot 28-33) vastasyntyneillä voidaan erottaa nuo kaksi unen muotoa. (Lönnqvist & Heiskala 2008, 1170). Pienillä vauvoilla on myös välimuotoista unta, mutta se häviää yleensä kuuden kuukauden ikään tullessa. Suurin osa noin 60-70 % vauvan unesta on pinnallista vilkeunta ja syvemmän unen osuus on noin 20-30 %. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1162.)

Pieni vauva vaikuttaa nukkuvan hyvin paljon eikä hänellä ole vielä selkeää rytmiä. Melatoniinin syklinen erityys kypsyy lapsen tullessa 3 kuukauden ikään. Ulkoisilla tekijöilläkin kuten esimerkiksi vuorokauden vaihtelujen korostuksella voi rytmin kehittymistä kuitenkin jouduttaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2806.) Vauva tarvitsee leponsa, mutta on hyvä kuitenkin muistaa, että vauva on myös jo aktiivinen ja tarvitsee virikkeitä päiväänsä. Ensimmäisillä viikoilla virikkeet tarkoittavat kuitenkin lähinnä seurustelua hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja sylissä pitoa. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 53-54.)

5.2 Imeväisikäisen uni

Imeväisiän alussa unen katkaisee yleensä nälkä. Alussa uni-valverytmi sekä vuorokausirytmii ovatkin lähinnä biologisista tekijöistä riippuvaisia. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha, Kumpulainen 2010, 345-346; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2807.) Vähitellen lapsen ensimmäisinä elinkuukausina uni-valverytmi ja vuokausirytmii alkavat kehittyä kaoottisesta kohti pidempiä ja yöhön painottuvia nukkumisjaksoja. Lapsen kehitys on yhteydessä osaltaan myös perimään ja temperamenttiin. Toisilla on suurempi luontainen kyky rytmisyyteen kuin toisilla. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2008, 1161; Pajulo ym. 2012, 2814.)

Myös vanhempien luomat turvalliset puitteet ja elämänrytmin sääntely alkavat vaikuttaa lapsen normaalin unen ja uni-valverytmin kehittymiseen. (Moilanen ym. 2010, 345-346). Yleensä puolivuotias lapsi nukkuu jo läpi yön ja päivän aikana kahdet päiväunet. Koistisen, Ruuskasen ja Surakan (2004, 64-65) mukaan vuoden ikäisellä lapsella unirytmii alkaa noudattaa jo perheen unirytmiiä ja hän pärjää yksillä päiväunilla. Iltahetki ennen nukkumista on hyvä rauhoittaa ja toistaa tietyt iltarutiinit kuten iltapala, pesu, satu ja säännöllinen nukkumaanmenoaika joka ilta. Säännöllisyys ja rutiinit tuovat lapsen elämään turvallisuuden tunnetta. Kun lapsi tuntee olonsa turvalliseksi, hän nukahtaa helpommin itsekseen omaan vuoteeseensa. Säännöllisen ja lapselle ominaisen rytmin huomioiminen edistää niin lapsen fyysistä kuin psyykkistäkin kehitystä.

Aivot kypsyvät ensimmäisenä elinvuotena valtavasti ja aivosähkötoiminta muuttuu. Muutaman kuukauden ikäisen vauvan unessa on havaittavissa jo kaikki viisi univaihetta (N1-N4 ja vilkeuni). Unijaksot ovat kuitenkin lyhyempiä kuin aikuisella ja tämän vuoksi vauvat heräävät vanhempiaan useammin. Unijaksojen välissä tapahtuu usein pientä havahtumista, jotka altistavat heräilylle. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2008, 1162.) Suurin osa vauvojen unesta on aktiivista unta ja vauvat myös nukahtavat suoraan aktiiviseen uneen. Syvää perusunta on vähemmän ja se on vielä vähemmän eriytynyttä kuin aikuisilla. Unijaksojen pituudet, joissa kaikki univaiheet esiintyvät järjestyksessä, ovat vauvalla noin 50 minuutin mittaisia. Leikki-ikään tultaessa unijaksojen pituudet saavuttavat

aikuisten unijaksoja vastaavan noin 1,5 tunnin pituuden. (Moilanen ym. 2010, 345-346; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2806; Pajulo ym. 2012, 2814.) Ensimmäisen elinvuoden aikana rauhallisen syvän unen osuus kasvaa ja aktiivisen unen määrä vähenee jyrkästi (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1162). Hiljalleen lapsen uni alkaa muistuttaa entistä enemmän aikuisen unta.

5.3 Unen kokonaismäärä ja yöunet

Unen kokonaismäärä vastasyntyneellä on keskimäärin 16 tuntia, 1-vuotiaalla 12 tuntia ja kouluikäisellä 10 tuntia. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin suuria. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2807.) Jalangon (2012) mukaan puolet kahden kuukauden ikäisistä lapsista nukkuu 5-6 tunnin yöunen ja neljän kuukauden iässä jo valtaosa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teki vuonna 2010 suuren Lasten terveys –tutkimuksen, jossa selvitettiin lasten kasvua, kehitystä, terveyttä, terveystottumuksia ja kasvuympäristöä. Muiden terveystottumusten yhteydessä selvitettiin muun muassa lasten unta. LATE-tutkimuksen mukaan puolivuotiaat lapset nukkuivat yössä keskimäärin 10 tuntia. Yöunen pituus kuitenkin vaihteli lasten välillä 4-14 tunnin välillä. 1-vuotiaat lapset nukkuivat keskimäärin 10,3 tuntia ja yöunen pituus lasten välillä vaihteli 7 tunnista 13 tuntiin. 3-vuotiaat puolestaan nukkuivat keskimäärin yössä 10,2 tuntia. (Mäki 2010, 102-103.)

Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä (2012, 2807) huomauttavat, että lasten uniaikojen tulee vastata lapsen unen tarvetta. Liian vähäinen uni näkyy univajeena ja ilmenee esimerkiksi käytösoireina. Liiallinen uni puolestaan voi hankaloittaa nukahtamista tai ilmetä heräilyinä. Ensimmäisen ikävuoden aikana unen tarve vähenee noin 3-4 tuntia ja sen jälkeen noin 20 minuuttia ikävuotta kohden aina murrosikään asti.

5.4 Päiväunet

Päiväunia lapset nukkuvat hyvin yksilöllisesti. Imeväisikäiselle päiväunet ovat oleellinen osa koko vuorokauden unesta. Muutaman kuukauden ikäinen lapsi nukkuu päiväunia 2-3 kertaa. (Rintahaka 2009.) Jalangon (2012) mukaan

päiväunien tarve vähenee tasaisesti iän mukana. 2-vuotias tarvitsee päiväunta keskimäärin pari tuntia ja 3-vuotias tunnin verran. 4-vuotias puolestaan saattaa pärjätä jo ilman päiväuniakin. Vuonna 2010 tehtyyn LATE-tutkimukseen osallistuneista puoli- ja yksivuotiaista lapsista lähes kaikki nukkuivat päiväunia päivittäin tai melkein joka päivä. Puolivuotiaat nukkuivat keskimäärin 3,5 tuntia päiväunia ja yksivuotiaat 2,7 tuntia. 3-vuotiaista säännöllisesti päiväunia nukkui 67% ja keksimäärin he nukkuivat päivässä 1,6 tuntia. (Mäki 2010, 103.)

Noin vuoden ikäisille lapsille tehdyssä tutkimuksessa selviää, että päiväunten nukkuminen parantaa heidän suoriutumistaan sanojen muistamistehtävissä ja pitkäkestoisen muistin toiminta tehostuu. Päiväunien pois jääminen saattaa taaperoilla heikentää yöunta. Liian myöhään nukutut päiväunet voivat taas hankaloittaa lapsen nukahtamista illalla. (Keski-Rahkonen 2011, 137.)

5.5 Unen merkitys

Unen perimmäinen merkitys on edelleen epäselvä, mutta teoriat liittyvät kiinteästi aivojen energiansaantiin ja neuronaalisen verkoston virkistäytymiseen ja puhdistumiseen. Unella on useita merkittäviä fysiologia tehtäviä. Pienten lasten runsaan REM-unen on esitetty liittyvän lapsen runsaisiin uusiin kokemuksiin, jotka REM-unen aikana siirtyvät lyhytkestoisesta pitkäkestoiseen muistiin. Muistijäljet vahvistuvat ja samalla pinnalliset, turhat jäljet karsiutuvat. Lisäksi REM-unen aktiivisuuden arvellaan myös stimuloivan keskushermoston kehitystä. (Moilanen ym. 2010, 345-346; Paunio 2012.)

6. TAVALLISIMMAT UNIHÄIRIÖT

Vuoden ikäisistä lapsista noin 80 % nukkuu yleensä jo yönsä heräämättä. Nukahtamiseen liittyvät tilapäiset häiriöt sekä erilaiset yöunen häiriöt ovat kuitenkin tavallisia. Ikäryhmästään noin 25 % lapsista kärsii jostakin unihäiriöstä. (Mindel y. 2006, 1263; Pajulo ym. 2012, 2813.) Unihäiriöiden syntyyn vaikuttavat biologiset, sirkadiaaniset sekä hermoston kehittymiseen vaikuttavat tekijät vuorovaikutuksessa ympäristön eri tekijöiden kanssa. (Morgenthaler, Owens, Alessi, Boehlecke, Brown, Coleman, Friedman, Kapur, Lee-Chiong, Pancer & Swick 2006, 1278). Häiriöitä esiintyy yleensä kehityskriisien, psyykkisten häiriöiden sekä stressin yhteydessä mikä puolestaan kertoo unihäiriöiden liittyvän usein univuorovaikutuksen ongelmiin. Myös orgaaninen eli elimellinen syy kuten esimerkiksi uniapnea voi olla unihäiriön taustalla. (Moilanen ym. 2010, 345; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809.) Lisäksi varhaislapsuuden uniongelmiin on yhdistetty vanhempien stressi ja perheen yleinen ilmapiiri (Sadeh 2004, e570).

Nukkuminen läpi yön on määritelty yhtäjaksoiseksi uneksi keskiyöstä aamu viiteen vähintään neljän viikon ajan. Rintahaan (2009) mukaan uniongelmia katsotaan olevan sellaisella lapsella joka herää 2-4 kertaa yössä yli viikon ajan. Lisäksi puolivuotiaalla yhteensä yli tunnin ajan valvominen yöllä sekä alle yhdeksän tunnin uni vuorokaudessa (yöuni + päiväuni) katsotaan häiriöksi. (Sadeh 2004, e757; Kähkönen, Salonen, Aho, Kaunonen 2012, 13.) Pienten lasten unihäiriöistä tavallisimpia ovat yöherääminen, liian varhainen herääminen ja nukahtamisvaikeudet. Rasittavinta perheen kannalta on toistuva yöheräily ja sitä esiintyy 10-15 %:lla pienistä lapsista. Puolen vuoden ikään tultaessa alkaa esiintyä myös vauvaiän yleisintä uniongelmaa eli uniassosiaatiohäiriötä. Iän myötä heräilyongelma muuttuu tavallisesti nukahtamisvaikeudeksi. (Jalanko 2012; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2807; Pajulo ym. 2012, 2813.) Tutkimusten mukaan 2-4 kuukauden ikäisillä lapsilla esiintyvää koliikkia eli selittämättömän runsasta itkuisuutta ei pidetä unihäiriönä. Unipolygrafiatutkimukset osoittavat itkuisuuden liittyvän valveillaoloaikaan eikä

siten vähennä lapsen unen määrää. Tavallisesti koliikkivaivan tulisi loppua 3-6 kuukauden jälkeen. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149-51.)

6.1 Yöheräily

Yleensä imeväisikäiset heräävät yöllä muutaman kerran ja nukahtavat sitten uudestaan. Yöheräily on yksi varhaislapsuuden merkittävimmistä unihäiriöistä. (Sadeh 2004, e570; Mindel ym. 2006, 1264). Vanhempien voi olla vaikea arvioida lasten unen kokonaismäärää. Kotioloissa tehdyt lasten unta kuvaavat tutkimukset osoittavat, että lapset nukkuvat vähemmän ja heräävät useammin kuin vanhemmat luulevat. Puolet kuuden kuukauden ikäisistä lapsista nukahtivat yöllä uudestaan ilman vanhempien apua. Osa puolestaan kutsui vanhempia luokseen itkemällä. Itsestään nukahtavien ja itkevien lasten välillä ei havaittu EEG:ssä neurofysiologisia eroja REM- ja non-REM vaiheissa. Sen sijaan eroja havaittiin nukkumaanmenotilanteissa. Ne lapset, jotka nukahtivat uudelleen ilman apuja, oli laitettu yleensä nukahtamaan omaan sänkyynsä. Yöllä herätessään he käyttivät unileluaan tai tuttia ja nukahtivat muutamassa minuutissa uudelleen. Itkemään heränneet lapset oli puolestaan muita useammin siirretty omaan sänkyyn vasta nukahtamisen jälkeen. Tutkimustulokset osoittavat, että vanhemmat toimillaan voivat vaikuttaa lapsen biologisen rytmin vakiintumiseen ja psykofyysisen itsesäätelyn kehitykseen. (Moilanen ym. 2010, 348; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2806.)

6.2 Vuorokausirytmien ongelmat

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2807-2080) mukaan alle 1-vuotiaan lapsen vanhempia rasittava uniongelma voi olla myös vakiintumaton vuorokausirytmien. Vastasyntyneellä vuorokausirytmien sääntely on vielä kypsytymättömä, mutta pitkittyessään se kertoo unihäiriöstä. Valmius säännölliseen rytmiin kehittyy lapsella 3-4 kuukauden iässä. Syynä ovat usein tarpeettoman pitkät päiväunet, jotka johtavat aktiivisuuteen ja pirteuteen yöllä. Toisaalta myös yliväsyneen lapsen voi olla vaikea nukahtaa. Sen vuoksi päiväunilta vieroittamisen sijaan positiivisten rutiinien menetelmän käyttäminen voisi olla parempi vaihtoehto. Joskus ongelma voi olla myös liian aikainen tai myöhäinen

vuorokausirytmii. Ongelmana silloin on lähinnä vauvan rytmin väärä ajoittuminen muun perheen rytmiin. Pajulo, Pyykkönen ja Karlsson (2012, 2813) huomauttavat, että unihäiriöissä erityistä voi olla myös se, että se kelle apua haetaan, ei välttämättä aina kärsi eniten. Diagnoosin ”häiriöstä” saa lapsi, kenen perhe kokee vauvan nukkumisen ongelmallisena.

6.3 Uniassosiaatio-ongelma

Yleensä nukahtamisvaikeudet ja yöheräily liittyvät vuorokausirytmien ongelmiin. Toisinaan yöheräily voi liittyä vauvaiälle tyypilliseen uniassosiaatio-ongelmaan. Useimmat pienistä vauvoista tarvitsevat apua nukahtaakseen ja tottuvat siten vanhempien aktiiviseen toimintaa nukahtamisvaiheessa. Niinpä unijaksojen taitteessa hereille havahtunut vauva vaatii tätä apua nukahtamiseen sitten keskellä yötäkin vanhemmiltaan. Itsekseen nukahtamisen taito onkin tärkeä oppia yhtenäisen yön kehityksen mahdollistamiseksi. (Mindel ym. 2006, 1264; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809.) On todettu, että esimerkiksi rintaruokinnassa olevat lapset heräävät keskimäärin tiheämmin kuin pulloruokinnassa olevat. Ravinnon riittävyteen liittyvien syiden poistuttua vauva on jo oppinut rintamaidon käyttämisen rauhoittumiskeinonaan. (Pajulo ym. 2012, 2816.)

6.4 Nukahtamisvaikeudet

Usein unihäiriöt liittyvät lasten ja vanhempien välisiin vuorovaikutusongelmiin tai muihin lapsen kokemiin psykososiaalisiin stressitekijöihin. Nukahtaminen edellyttää lapsen rauhoittumista ja lapsen kyky vetäytyä itseensä ja ajatuksiinsa. (Pajulo ym. 2012) Jos päivän aikana on sattunut pelottavia tai epämiellyttäviä asioita voivat ne nukahtamistilanteessa aktivoitua lapsen mielessä ja siten häiritä nukahtamista. Useilla lapsilla tulee vaiheita, jolloin he ilman selkeää syytä yrittävät välttää nukahtamista. Tämä osoittaa, että heillä on vaikeuksia luopua kontaktista turvalliseen aikuiseen. Lapsen kyky pitää turvallisen aikuisen mielikuva mielessään on silloin heikompi kuin sen tarve. Näissä tilanteissa monet lapset turvautuvat johonkin esineeseen kuten vaikka riepuun. Riepu edustaa ulkoista turvaa eli vanhempia ja muistuttaa lasta siten vanhempien

olemassaolosta. Lisäksi nukahtamisvaikeuksissa on tärkeää, että lapsi kokee sängyn turvallisena ja että iltarutiinit tukevat lapsen mielen rauhoittumista. (Moilanen ym. 2010, 346, 348.) Leikki-ikäisen tyypillisin ongelma Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2809) mukaan on nukkumaan asettumisen vaikeus. Siinä kyse on pohjimmiltaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen ongelmasta ja epäjohtamuksesta iltatoimissa. Lapsi protestoi vanhempiaan vastaan sanallisesti, itkemällä, huomiota hakemalla ja esimerkiksi poistumalla sängystä useaan otteeseen. (Mindel ym. 2006, 1264). Iltatoimien ja nukkumaanmenoaikojen tulisi olla yhteneväisiä illasta toiseen. Kaavamaisten ja pitkäköjen iltatoimien tarkoitus on lapsen mielen rauhoittaminen ja nukkumaan menemiseen valmistaminen.

6.5 Vanhempien vaikutus lasten unihäiriöihin

Joskus lasten unihäiriöt voivat liittyä myös vanhemman kokemaan eroahdistukseen. Vanhempi ei silloin luota lapsensa kykyyn nukahtaa itsenäisesti vaan esimerkiksi tuudittaa ja ruokkii lasta uneen välttääkseen muun muassa tarpeettomuuden tunteita. Tutkimusten mukaan vanhempien reagoitiherkkyys itkuun, kiukun ja vihan tunteet lapsen itkua kohtaa yöllä sekä itseluottamus vanhemmuuteensa ovat myös yhteydessä unihäiriöihin. Vanhemman voi olla joissakin tapauksissa, kuten esimerkiksi psyykkisistä ongelmista kärsiessä tai päihdeongelmaisena vaikea asettaa lapselle selkeitä rajoja ja tukea lapsensa unta oikein. Toisinaan vanhemmilla voi olla myös lapsen ikätasosta poikkeavia odotuksia ja käsityksiä vauvan nukkumisesta, jolloin seuraa turhautumista ja hermostuneisuutta. Lasten uni ja sen kehitys on siis joltain osin myös vanhempien ja perheen kasvuympäristön säätelemää. Esimerkiksi vanhempien koulutuksella, perheen dynamiikalla ja vanhempien kasvatustyyllillä voi olla vaikutus unihäiriöiden syntyyn. (Mindel ym. 2006, 1264-1265; Pajulo ym. 2012, 2814,2817.) Myös lapsen nukkumispaikka voi osaltaan vaikuttaa unihäiriöiden syntyyn, sillä lapsilla, jotka nukkuvat eri huoneessa kuin vanhempansa on havaittu vähäisempiä yöheräilyä ja lyhyempiä valveaoloaikoja yöaikaan. Huoneen jakaminen myös esimerkiksi sisaren kanssa voi altistaa uniassosiaation ongelmille. (Sadeh 2004, e575; Mindel ym. 2006, 1265.)

7. MUITA UNIHÄIRIÖITÄ

Edellä mainittujen uneen liittyvien häiriöiden lisäksi lapsilla hieman ikäkaudesta riippuen esiintyy myös neurologisia unihäiriöitä, jotka voidaan jakaa kolmeen ryhmään: parasomniat, unenaikaiset liikehäiriöt ja hypersomniat. Parasomniat ja liikehäiriöt ovat yleisiä lapsuusiässä, mutta niitä harvoin esiintyy kuitenkaan aivan vauvaiässä. Aivan pienen vauvan kypsyvätön keskushermosto ei kykene vielä tuottamaan parasomnioiden kaltaisia ilmiöitä. Murrosikään tultaessa hermoston kypsyminen toisaalta saavuttaa päätepisteensä ja parasomnioiden esiintyvyys vähenee. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2819.)

7.1 Parasomniat

Rintahaan (2009) mukaan parasomniat ovat häiriöitä havahtumisen, osittaisen havahtumisen tai univaiheen muuttumisen aikana. Useat parasomnioista syntyvät Saarenpää-Heikkilän (2012, 2820) mukaan silloin kun valvetilan, syvän unen ja vilkeunen vaiheet ovat päällekkäin. Parasomniat jaotellaan sen mukaan mihin unen vaiheeseen ne ovat kytköksissä. Ryhmiä ovat ei-vilkeuneen liittyvät, vilkeuneen liittyvät, useampaan unen vaiheeseen liittyvät ja hyvänlaatuiset ilmiöt.

7.1.1 Ei-vilkeuneen liittyvät häiriöt

Saarenpää-Heikkilän (2012, 2819-20) mukaan ei-vilkeuneen liittyvät parasomniat ovat yleensä havahtumisparasomnioita, joita ovat unihumala, unissakävely ja yöllinen kauhukohtaus. Nämä kaikki ovat varsin yleisiä lapsilla ja ilmiöt painottuvat usein alkuyöhön suuren syvän unen osuuden vuoksi. Yhteisiä altistavia tekijöitä kyseisille ilmiöille ovat geneettiset tekijät, univaje, kuume, stressi sekä obstruktiivinen uniapnea.

Unihumalaksi kutsutaan havahtumiseen liittyvää sekavuustilaa, johon usein liittyy aggressiivisuutta. Yleisimmillään se on varhaislapsuudessa ennen viittä ikävuotta ja arvioksi sen yleisyydestä on esitetty 18-50 %. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2820.)

Unissakävely tarkoittaa lapsen liikkeellöoloa unen aikana ja se voi kestää muutamasta minuutista jopa puoleen tuntiin. Unissakävelijää on yleensä vaikea herättää. Paras tapa on ohjata hänet vuoteeseensa. (Rintahaka 2009). Yleisimmillään unissakävely Saarenpää-Heikkilän (2012, 2820) mukaan on kouluikäisillä lapsilla. Jos perheessä on unissakävelijä, tulee nukkumisympäristöön turvallisuuteen kiinnittää huomiota onnettomuuksien välttämiseksi.

Saarenpää-Heikkilän (2012, 2820) mukaan yöllinen kauhukohtaus voi alkaa voimakkaalla huudolla. Lapsi voi ponnahtaa istumaan kauhistunut ilme kasvoillaan. Syke ja hengitys voivat olla tihentyneitä, pupillit laajentuneita ja lapsi saattaa hikoilla ja iho punoittaa. Kauhukohtaus kestää muutamasta minuutista pariinkymmeneen minuuttiin ja myös siitä lasta on vaikea saada hereille. Kauhukohtauksia esiintyy 4-12-vuotiaista lapsista 1-10%:lla.

Hoidoksi kyseisissä parasomnioissa riittää yleensä vanhempien informointi ja oireiden vaarattomuudesta kertominen. Haittaavan oireilun tausta on kuitenkin usein hyvä selvittää ja pois sulkea mahdolliset altistavat tekijät sekä epilepsia. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2820.)

7.1.2 Vilkeuneen liittyvät häiriöt

Vilkeuneen liittyviä häiriöitä ovat painajaiset, unihalvaus sekä vilkeunen käytöshäiriö. Painajaiset ovat unia, jotka voimakkaan negatiivisen tunnereaktion vuoksi herättävät lapsen. Painajaisia alkaa esiintyä lapsilla kolmesta ikävuodesta alkaen. Lapsi voi olla painajaisen jälkeen pelokkaan näköinen, mutta muistaa usein unensa toisin kuin yöllisessä kauhukohtauksessa, johon unennäön ei uskota liittyvän. Painajaiseen heränneen lapsen rauhoittelussa vanhemman rauhoittava asenne on tärkeä. (Rintahaka 2009; Saarenpää-Heikkilä 2012, 2820.)

Unihalvauksessa Saarenpää-Heikkilän (2012, 2821) mukaan valvetila tunkeutuu vilkeuneen, jolloin lapsi on hereillä, mutta unen aikainen lihasvelttous jatkuu. Kokemus voi olla hyvin pelottava, sillä valvetilasta huolimatta mitään tahdonalaista liikettä ei ole. Unihalvausta esiintyy tavallisesti vasta murrosiässä.

Vilkeunen käytöshäiriöt (aggressiivista liikehdintää vilkeunen aikana) ovat hyvin harvinaisia ja usein tapaukset liittyvät muihin aivosairauksiin.

7.1.3 Useampaan unen vaiheeseen liittyvät häiriöt

Useampaan unen vaiheeseen liittyvät yökastelu, katatrenia eli unenaikainen valitus sekä nukahtamis- ja heräämishallusinaatiot. Saarenpää-Heikkilän (2012, 2821) mukaan yökastelu voi olla primaarista tai sekundaarista eli joko somaattisen tai psyykkisen häiriön oire. Primaarisesta syystä johtuvaa yökasteluakin pidetään sairautena vasta viiden ikävuoden jälkeen. Yökastelu on hieman tavallisempaa pojilla kuin tytöillä. Vasta äskettäin kuvattu ilmiö katatrenia eli unenaikainen valitus ei yleensä häiritse nukkujaa, mutta on epämiellyttävä muille samassa tilassa nukkuville. Nukahtamis- ja heräämishallusinaatiot ilmenevät harha-aistimuksina unen siirtymävaiheessa. Unennäkö silloin ikään kuin jatkuu valvetilan päälle. Ilmiö on aika tavallinen, mutta lapsilla sitä harvemmin esiintyy.

7.1.4 Hyvänlaatuisina pidetyt ilmiöt

Hyvänlaatuisina pidettyjä ilmiöitä ovat unissa puhuminen, nukahtamiseen liittyvät nytkähdykset ja imeväisten unenaikaiset myokloniat. Puolet lapsista puhuu unissaan ja sitä voi esiintyä kaikissa unen vaiheissa. Myös vaarattomat unen aikaiset nytkähdykset ovat tavallisia kaikenikäisille. Imeväisten hyvänlaatuinen myoklonia ilmenee raajojen nytkähtelynä nukkuessa, mutta loppuu heti lapsen herättyä. Nytkähtelyt ovat täysin vaarattomia, mutta ne voidaan joskus sekoittaa myös epileptisiin oireisiin. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2822.)

7.2 Liikehäiriöt

Unenaikaisiin liikehäiriöihin kuuluvat levottomien jalkojen oireyhtymä, jaksottainen jalkojen liikuttelu, hampaiden narskuttelu sekä heijaus ja pään hakkaaminen. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2822.)

Levottomien jalkojen oireyhtymän diagnosointi voi olla lapsilla hankalaa, koska he eivät osaa kuvata oireitaan. Tästä syystä se on lapsilla ja nuorilla luultua yleisempää. Levottomien jalkojen oireyhtymää pidetään ainakin osittain

periytyvänä ja tästä syystä sitä voi joissain tapauksissa olla jo imeväisikäisillä. (Rintahaka 2009). Häiriö esiintyy tyypillisesti nukkumaan rauhoittuessa. Oireina on jalkojen polttelu ja kihelmöinti, jotka helpottavat jalkoja liikuteltaessa. Mikäli oire aiheuttaa merkittävää unen puutetta tai päiväväsymystä on syytä harkita lääkehoitoa. Unenaikainen jaksottainen jalkojen liikuttelu liittyy ilmiönä edelliseen, mutta se voi ilmetä myös itsenäisesti. Yleensä lapset, joilla epäillään edeltäviä häiriöitä, on syytä lähettää erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin. (Saarenpää-Heikkilä, 2012 2822.)

Hampaiden narskuttelulla Rintahaan (2009) mukaan tarkoitetaan hampaiden vastakkain puremista tai hankaamista. Runsaaseen narskutteluun voi Saarenpää-Heikkilän (2012, 2822) mukaan liittyä päiväväsymystä tai heräilyä öisin, mutta tavallisesti se ei vaikuta päivän toimintoihin. Narskuttelu on lapsilla hyvin yleistä ja voi alkaa jo ensimmäisten hampaiden puhjettua.

Vartalon heijaus ja pään hakkaaminen alkavat tyypillisesti puolen vuoden iässä (Rintahaka 2009). Pienillä lapsilla oireita esiintyy tyypillisesti jopa joka toisella. Heijaaminen on tyypillisesti vartalon tai raajan heilutusta puolelta toiselle ja hakkaaminen tavallisemmin takaraivon paukutusta seinään tai sängyn laitoihin. Oire on yleensä täysin vaaraton lapselle ja vain hyvin harvoin se on aiheuttanut pään alueen traumoja. Yleensä hoidoksi riittää vain vanhempien informointi oireiden vaarattomuudesta. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2822.)

7.3 Hypersomniat

Hypersomnioista yleisin ja tunnetuin on narkolepsia. Se voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: narkolepsia-katapleksia, narkolepsia ilman katapleksiaa sekä sekundaarinen narkolepsia. Pääoireena on huomattava päiväaikainen väsymys nukahtamiskohtauksineen. Myös rikkonainen yöuni on tavallista. Lisäksi joillakin esiintyy nukahtamiseen tai heräämiseen liittyviä hallusinaatioita tai unihalvausta. Katapleksia puolestaan tarkoittaa lihasjänteveyden menetystä, jolloin potilas esimerkiksi kaatuu. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2823.)

7.4 Unenaikaiset hengityshäiriöt

Pienillä keskosilla esiintyy hengityskeskuksen kypsymättömyyden vuoksi perinataalikauden sentraalista uniapneaa. Hengitystaukoilu on vakavaa jos taudit kestävät yli 20 sekuntia, happitaso tai pulssi laskee tai ilmenee kalpeutta, sinisyyttä tai velttoutta. Hoidoksi silloin tarvitaan hengitysstimulantteja ja oire ohittuu puolen vuoden ikään mennessä. Sentraalinen alveolaarinen hypoventilaatio-oireyhtymä (ondinen kirous) edellyttää hengitystukihoitoa nukkuessa, sillä potilaan hengitys heikkenee syvänunen aikana vaaralliselle tasolle. Tällaiset hengityskeskusperäiset häiriöt ovat kuitenkin harvinaisia. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2824.)

Lapsuusiän obstruktiiviset hengityshäiriöt ovat edeltäviä häiriöitä paljon yleisimpiä. Hengityshäiriöihin kuuluvat tyypillisesti unenaikaiset täydelliset tai osittaiset apneat. (Saarenpää-Heikkilä 2012, 2824.) Lapsista 10 % kuorsaa Niemisen ja Liukkosen (2008, 299-300) mukaan säännöllisesti ja neljäsosa ajoittain. Uniapneaa puolestaan potee lapsista 2-3 %. Yleensä taudin aiheuttajana pidetään suurentuneita nielu- tai kitarisoja. Myös rakenteelliset poikkeavuudet tai allergiat sekä yliherkkyydet voivat lisätä uniapnean riskiä. Nykyään myös lasten lisääntyvää lihavuutta voidaan pitää riskitekijänä. Lasten uniapnean oireet esiintyvät tavallisesti yöllä. Oireita voivat olla muun muassa raskas yöaikainen hengitys, hengityskatkokset, levoton uni, pään voimakas vetäminen takakenoon sekä kuorsaus. Yöhikoilu, painajaiset ja unikauhukohtaukset voivat myös olla uniapneasta kärsivän oireita. Päiväoireita voi olla vaikeampi todeta, mutta selittämätön väsymys ja jaksamattomuus voivat olla merkkejä apneasta. Tavallisimmin vaiva hoituu nielu- tai kitarisojen poistolla, mutta jos oireet vain jatkuvat on vaivaa syytä tutkia uudelleen tarkemmin.

8. UNIHÄIRIÖIDEN TUTKIMINEN JA HOITO

Sadehin (2004, e570) mukaan varsinaisia yhtenäisiä työkaluja lasten unihäiriöiden tunnistamiseen on ollut toistaiseksi varsin vähän. Yhtenäinen, lyhyt kyselylomake voisi auttaa lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa pienten lasten uniongelmien tunnistamisessa ja toisaalta siitä voisi olla apua myös vanhemmille, jotka ovat huolissaan lapsensa unesta.

8.1 Tutkimukset

Ensimmäisenä unihäiriöitä selvitellessä suljetaan pois mahdolliset stressitekijät eli somaattiset sairaudet, kuten korva- ja virtsatietulehdukset, ruoka-aineallergiat sekä elämäntilannetekijät, jotka voisivat häiritä lapsen unta ja tehdä lapsesta itkuisen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa –menetelmäkäsikirjan (2011) mukaan unihäiriön selvittämisessä unen ja vuorokausirytmien selvittäminen on tärkeää. Tietoa tarvitaan lapsen päiväohjelmasta, virikkeellisyydestä, uni-valverytmistä, unen määrästä päivällä ja yöllä, nukkumapaikasta, iltarutiineista ja rituaaleista, unihäiriön alkamisajankohdasta, esiintyvyydestä, laajuudesta, kestosta ja luonteesta. Lisäksi tietoa tarvitaan aikaisemmista hoitoyrityksistä ja toimenpiteistä. Myös vanhempien väsymys ja jaksaminen sekä tuen tarve tulisi huomioida. Lisäksi vanhempien odotukset lapsen unesta ja niiden sopivuus ikätasoon nähden on hyvä selvittää. Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2806-2807) mukaan tavallisimpia apuvälineitä on erilaisten unipäiväkirjojen pito 7-14 vuorokauden ajan. Unen määrän selvittyä voidaan kartoittaa unen riittävyys lapsen ikätaso huomioiden. Sekä esimerkiksi selvittää vuorokausirytmien säännöllisyyttä ja niin edelleen. Perheen tilanne, elämäntavat ja vuorovaikutussuhteet tulee myös huomioida selvitetessä ongelmaa ja suunniteltaessa hoitotoimia. On tärkeää tietää kenen ongelmasta loppujen lopuksi on kyse - lapsen vai vanhempien. (Moilanen ym. 2010, 349; Pajulo ym. 2012, 2817.)

8.2 Hoito

Unihäiriöiden hoidon tavoitteena on saada lapsi nukkumaan paremmin ja tasoittaa perheen elämänrytmiä. Hoitamattomat häiriöt helposti kroonistuvat ja aiheuttavat pahimmillaan ongelmia jopa aikuisuuteen asti. (Sadeh 2004, e570.) Kun ongelman laatu on selvinnyt, ryhdytään vaikuttamaan lapsen nukahtamis- tai nukkumiskäytäntöihin. Jos todettavissa on jokin ulkoinen syy kuten allergia, tulee se hoitaa ensin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809.)

Hoitostrategiat pohjautuvat muun muassa käyttäytymisterapian ja kehityspsykiatrian menetelmiin. Tavoitteena niissä on, etteivät vanhemmat huomiollaan palkitse lapsen heräilyjä tai nukahtamisen venyttämistä. Huomion antamisen sijasta lapsen annetaan itkeä yksin. Näin voidaan tehdä kuitenkin vain silloin kun lapsi saa varmasti päivisin tarpeeksi rakkautta ja huolenpitoa. Nukahtamista voidaan hoitaa myös esimerkiksi laittamalla lapsi nukkumaan vasta sitten kun lapsen arvellaan varmasti nukahtavan. Jos tämä toimii, voidaan nukkumaanmenoaikaa siirtää päivä päivältä lähemmäs toivottua aikaa. Yöheräilyjä voidaan puolestaan hoitaa esimerkiksi herättämällä lapsi ennen arvioitua spontaania heräämistä. Muutaman yön jälkeen spontaani heräily saattaa loppua ja olla siten vanhemman kontrollissa. Vähitellen vanhemmat sitten lopettavat lapsen herättämisen. (Moilanen ym. 2010, 349.) Niin sanottujen huudatusunikoulujen sijaan nykyisin kuitenkin suositellaan enemmän lempeämpiä menetelmiä kuten tassu-unikoulua tai positiivisten rutiinien menetelmää lasten unihäiriöiden hoidossa. Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2810) mielestä unihäiriöiden hoitaminen edellyttää ennen kaikkea pitkäjänteisyyttä ja asteittaisia muutoksia perheen arjessa ja toiminnoissa.

Hyviä hoitotuloksia antaneille menetelmille yhteistä on molempien vanhempien aktiivinen osallistuminen. Ensiksi on tärkeintä tukea läheisten, turvallisten ja tyydytystä antavien suhteiden muodostumista ja sitten ohjata vanhempia tukemaan lasta tottumaan eroihin ja kestämaan niitä sekä siten nukahtamaan yhä vähäisemmällä tuudituksella ja tuella. Vaikeimmissa tapauksissa ja silloin kun vanhempien voimavarat ovat ehtyneet, aloitetaan hoito sairaalan osastolla. Lääkehoitoa lasten unihäiriöiden hoidossa ei suositella, mutta pakottavissa

tilanteissa unilääkettä voidaan antaa korkeintaan pariksi vuorokaudeksi.
(Moilanen ym. 2010, 349; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2810.)

9. HYVIEN NUKKUMISTOTTUMUSTEN TUKEMINEN JA UNIHÄIRIÖIDEN EHKÄISY

Parasta unihäiriöiden ennaltaehkäisyä ovat perheen säännölliset elämäntavat ja nukkumaanmenorutiinit. Johdonmukaisuus ja sopiva rajojen asettaminen auttaa myös lapsen unirytmien kehittämisessä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1162; Rintahaka 2009.) Varhaisella puuttumisella ja vanhempien tiedottamisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ehkäistäessä uniongelmia (Sadeh 2004, e570). Vanhemmat tarvitsevat tietoa esimerkiksi nukkumaanmenorutiineista, nukkumaanmenoajoista sekä siitä kuinka hoitaa lasta yöllä tai reagoida hänen itkuun. (Mindel ym. 2006, 1267; Morgenthaler ym. 2006, 1279).

Vuorokauden tulisi olla lapselle säännöllinen ja etenkin pientä vauvaa tulisi auttaa erottamaan yö ja päivä selkeästi toisistaan: päivällä valoisaa ja yöllä pimeää. Yöllä tapahtuvat toiminnot kuten syöttäminen ja vaipanvaihto olisi hyvä tehdä mahdollisimman eleettömästi, hämärässä ja ilman turhaa seurustelua. Yösyötöt kannattaa pyrkiä jättämään pois muutenkin heti kun vain mahdollista. Vauva ei tarvitse automaattisia yösyöttöjä vaan vasta todelliseen näläntunteeseen kannattaa reagoida. Lasta voi myös syöttää tukevammin illalla ennen nukkumaanmenoa, jolloin nälkä ei yllätä yöllä niin nopeasti. (Sadeh 2013; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1162.)

Sadehin (2013) mukaan hyvien nukkumistottumusten tukemisessa selkeä ja illasta toiseen samanlainen iltarutiini auttaa lasta rauhoittumaan unille. Iltarutiini voi pitää sisällään esimerkiksi kylpemistä, musiikkia, iltasadun lukemista tai muuta niin kutsuttua laatuaikaa vanhemman ja lapsen kesken. Lasta kannattaa tukea nukahtamaan itsekseen heti kun se on mahdollista. Mindelin ym. (2006, 1267) mukaan lapsen laittaminen sänkyyn hereillä, mutta kuitenkin uneliaana edistää itsekseen nukahtamisen taitoa. Turha tuudittaminen, ja liiallinen vuorovaikutus on hyvä jättää pois nukkumaan mennessä. Lasta kannattaa rohkaista jäämään yksin sänkyyn, vaikka hän vähän protestoisikin. Rievun, tutin tai nallen avulla lapsi oppii vähitellen tuudittamaan itse itsensä uneen.

Myös lapsen väsymyksen merkit ja hänelle tyypillinen vuorokausirytmii on hyvä opetella tunnistamaan. Väsymykseen kannattaa reagoida ja tarvittaessa päiväuniaikoja ja unirytmii muokata pienin askelin. Vanhempien kannattaa tarkkailla myös omaa reagoimistaan lapsen inahduksiin ja viesteihin. Etenkin liian herkkää ja voimakasta puuttumista pieniin protesteihin kannattaa välttää. Lasta voi ensin yrittää tynnyttellä pelkällä läsnäololla tai laskemalla vaikka käden lapsen päälle ja vasta viimeisenä keinona nostaa hänet syliin. Yleensä päiväunet eivät vaikuta lapsen nukkumiseen yöllä. Päinvastoin päiväunien poisjättäminen voi johtaa lapsen liialliseen väsymiseen ja siten vaikuttaa nukahtamiseen. Tarvittaessa lasta aktivoimalla voi liian pitkistä tai myöhäisistä päiväunista totutella pois. (Sadeh 2013; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1163.)

10. UNIKOULUJEN MERKITYS

Noin 1-3-vuotiaan lapsen unihäiriön hoito näyttää selvästi korjaavan käyttäytymistä ja päiväsaikaista vointia sekä parantavan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Varhaisessa vaiheessa unihäiriöihin puuttuminen ehkäisee myös niiden kroonistumista. (Paavonen ym. 2008, 1393-1398.) Unikoulumenetelmät näyttäisivät olevan esimerkiksi farmakologisia keinoja tehokkaampi ja hyväksyttävämpi tapa hoitaa unihäiriöitä. (Mindel ym. 2006, 1263). Uniongelmiin liittyvää systemaattista neuvontaa Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2008, 1161; 2012, 2805) mukaan ei ainakaan vielä toistaiseksi ole ollut Suomessa unihäiriöiden yleisyydestä huolimatta. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että perheiden saama opastus vaikuttaa myönteisesti niin vauvan kuin perheenkin uneen. Unen kehitykseen ja unihäiriöihin liittyvän kirjallisen tiedon jakaminen neuvoloissa heti lapsen syntymän jälkeen tai jo ennen lapsen syntymää vähentää myöhemmin uneen liittyviä ongelmia. Toisaalta yksinkertaiset perusohjeet voivat tukea ja jopa jouduttaa vauvan unirytmien kypsymistä.

Lukuisat tutkimukset osoittavat, että unihäiriöt ovat hoidettavissa erilaisilla unikoulumenetelmillä hyvin tuloksin. (Sadeh 2004, e570; Mindel ym. 2006, 1263). Unihäiriöiden hoito kohdistetaan pääasiassa perussyhyn, jos sellainen voidaan osoittaa. Ensisijaista on muokata unta edistävien ja haittaavien tekijöiden suhdetta unen kannalta edullisempaan suuntaan. Jos tämä ei tuota tulosta, voidaan unihäiriön hoidossa käyttää jotakin behavioraalista menettelyä, joka muokataan kullekin perheelle ja lapsen ikätasolle sopivaksi. Imeväisikäisille suositellaan pehmeitä menetelmiä kuten tassuhoitoa. Leikki- ja kouluikäisille puolestaan suositellaan ns. positiivisten rutiinien menetelmää. Puuttamalla erilaisiin unen häiriöihin ja univajeeseen voidaan todennäköisesti vähentää esimerkiksi monien lasten päiväsaikaista psyykkistä oireilua merkittävästi. (Paavonen ym. 2008, 1393-1398.)

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2810) mukaan unikoulu on myös paljon muutakin kuin vain varsinaisen unihäiriön hoitoa. Unikoulussa tuetaan vanhemman ja lapsen välistä hyvää vuorovaikutusta, opetellaan säännöllisten

elämäntapojen noudattamista ja unenhuollollisia menetelmiä. Yksi neuvontakerta perheille ei useinkaan ole riittävä vaan heidän tulisi saada prosessin aikana tukea ja apua tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisilta esimerkiksi puhelimitse.

11. UNIKOULUMENETELMÄT

Unihäiriöiden suunnitellusta ja vaiheittaisesta hoidosta, lapsen unen rytmittämisestä käytetään yleensä nimitystä unikoulu (Niemelä 2003, 178-179). Unikoulu on yläkäsite erilaisille menetelmille, joista voidaan käyttää myös nimitystä strukturoidut interventiot. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809). Uniassosiaatioiden ennaltaehkäisy lapsen syntymästä lähtien olisi paras keino ehkäistä uniongelmiä. Jos lapsen yölliset heräilyt ovat päässeet kehittymään häiritseviksi, paras ratkaisu ongelmaan on opettaa vauva nukahtamaan itseksensä huoneessa, jossa hän nukkuu yleensäkin yönsä. Tähän on olemassa monia hoitokeinoja eli niin kutsuttuja unikoulumenetelmiä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 39-40.) Lukuisat tutkimukset osoittavat unikoulujen tehon unihäiriöiden hoitokeinoina. Sen sijaan tutkimusten perusteella ei pystytä todistamaan jonkin menetelmän olevan muita parempi. Myöskään selkeää näyttöä ei löydy siitä, että onko useampien menetelmien yhdistelmä tehokkaampi kuin joku menetelmä yksinään. (Morgenthaler ym. 2006, 1277.)

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2809) mukaan aluksi täytyy määrittää, mistä unihäiriöstä on oikein kyse ja sen mukaan valita sopiva unikoulumenetelmä. Menetelmä räätälöidään erikseen jokaisella lapselle ja perheelle sopivaksi. Unihäiriöiden hoitoa erilaisilla unikoulumenetelmillä ei tulisi aloittaa ennen kuin edellytykset unikoulun toteuttamiselle ja onnistumiselle ovat mahdollisimman hyvät. Edellytyksenä unikoulun aloittamiselle on lapsen vuorokausirytmien säännöllisyys ja tyypillisuus ikätasolle, lapsen terveys, perheen rauhallinen elämäntilanne, unta haittaavien ympäristötekijöiden minimoiminen etukäteen ja molempien vanhempien suhtautuminen myönteisesti unikoulun aloittamiseen sekä mahdollisuuksien mukaan osallistuminen sen toteuttamiseen yhdessä. Unikoulun toteuttaminen edellyttää myös pitkäjänteisyyttä ja asteittain toteutettavia muutoksia perheen arjessa ja toimintatavoissa.

Paras paikka nukahtamisen opetteluun on lapsen oma koti. Joskus unikoulu saatetaan toteuttaa myös kodin ulkopuolella, kuten sairaalassa tai ensikodissa. Tällöin vanhemmat saavat levätä ja korjata omaa univelkaansa. Usein

uniongelmat kuitenkin palaavat kotiin tultua, ja paras keino olisikin opetella uusia tapoja tutussa ympäristössä vanhempien kanssa. Ulkopuolinen apu on toisinaan ensiarvoisen tärkeää, jos tilanne kotona on vaikea ja vanhempien voimavarat ovat loppumassa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 40.) Apua voi pyytää esimerkiksi omilta läheisiltä ja sukulaisilta tai ottaa asian esille neuvolan terveydenhoitajan kanssa, jolloin voidaan yhdessä miettiä erilaisia vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi laitosunikoulua.

Vauva oppii unikoulun aikana uusia taitoja. Samalla myös äidillä ja isällä on mahdollisuus kasvaa vanhempina ja oppia uusia keinoja olla kehittyvän lapsensa tukena. Lapsen kasvun ajan vanhempien on tasapainoiltava kasvun kahden välttämättömän elementin välillä: lapsen luottamuksen ja turvallisuuden tarpeen ja toisaalta myös hänen oman elämäntilanteensa tarpeen välillä. Eri unikoulumallit eroavat toisistaan siinä, miten ne painottavat näitä kahta eri puolta. (Niemelä 2003, 178-179.) Unikoulumenetelmillä Morgenthalerin ym. (2006, 1280) mukaan on myönteiset vaikutukset niin lapsen päiväsaikaiseen hyvinvointiin kuin lapsi-vanhempi suhteeseenkin.

11.1 Huudatusunikoulu

Mindelin ym. (2006, 1266) mukaan huudatusunikoulu on unikoulumenetelmistä perinteisin ja sitä on käytetty paljon. Huudatusunikoulumenetelmässä lapsi laitetaan unisena, mutta valveilla sänkyyn nukkumaan. Lapselle toivotetaan hyvää yötä ja sen jälkeen poistutaan rauhallisesti huoneesta. Lapsen protestoiminen ja itkeminen jätetään huomioimatta. Lapsen luokse ei saa mennä ennen aamua, ellei arvele lapsen turvallisuuden olevan uhattuna. Vanhempien onkin tärkeää huomioida, että lapsen sänky on turvallinen. Lapsi ei saa päästä kiipeämään sängystä pois, eikä sängyssä tai sen lähetyvillä saa olla vaarallisia esineitä.

Lapsen huudattaminen saattaa kuulostaa julmalta ja maallikkomaiselta menetelmältä, mutta sillä on kuitenkin vahva psykologinen teoriatausta. Psykologisessa tutkimuksessa viitataan huudatusunikouluun sanalla ”extinction” eli sammuttaminen. Se kuuluu behavioristisen oppimisteorian peruskäsitteisiin. Ajatuksena on, että vanhemman läsnäolo ylläpitää lapsen yöheräilyä. Lapsen

itkiessä illalla tai yöllä vanhempi tulee lohduttamaan ja huomio toimii palkintona lapselle. Palkinto ylläpitää lapsen yöheräilyjä. Jos lapsen itkuun ei reagoida mitenkään eli palkinto poistetaan, itku loppuu. Lapsi oppii nukkumaan yksin ilman vanhempien apua. Alussa lapsi saattaa itkeä paljon, mutta vähitellen tilanne helpottuu. Yleensä lapsen nukahtaminen nopeutuu ja helpottuu noin viikossa. (Keski-Rahkonen 2011, 72.)

Huudatusunikoulun aloittamisen jälkeen isolla osalla lapsista voimakkain itkeminen väistyy noin kolmessa päivässä. Jonkin ajan kuluttua lapsi saattaa kuitenkin alkaa protestoida uudestaan, jopa aikaisempaa pahemmin. Tätä ilmiötä kutsutaan nimellä ”post-extinction response burst”. Vanhempien täytyy pysyä edelleen tiukkoina lapsen itkulle, niin tilanne korjaantuu. Jos vanhemmat vastaavat lapsen itkuun, lapsi oppii, että itkeminen on kannattavaa ja alkaa itkeä entistä herkemmin ja useammin. Kesken jätetyn unikoulun ongelmana on, että lapsi alkaa itkeä enemmän kuin ennen unikoulun aloittamista. (Mindel ym. 2006, 1266.) Huudatusunikoulu vaatii toteuttajaltaan järjestelmällisyyttä, päättäväisyyttä ja luonteen lujuuutta. Unikoulun yleisin ongelma onkin se, että vanhemmat eivät pysty viemään sitä johdonmukaisesti loppuun saakka. (Keski-Rahkonen 2011, 79-80.)

Huudatusunikoulujen aika ei ole ohi, vaikka monet pitävätkin sitä vanhanaikaisena hoitomuotona. Mindelin ym. (2006, 1268) mukaan huudatusunikoulu on osoitettu tutkimuksissa erittäin tehokkaaksi, turvalliseksi ja nopeaksi hoitokeinoksi yöheräilyjen ja nukkumaanmeno-ongelmien ratkaisemisessa. Tieteellisessä kirjallisuudessa menetelmästä on keskusteltu vuodesta 1959 lähtien ja tieteellistä näyttöä sen toimivuudesta onkin paljon. Huudatusunikoulua käsitteleviin tutkimuksiin on osallistunut kaiken kaikkiaan yli viisisataa lasta. 19:sta tutkimuksesta kahta lukuun ottamatta kaikki ovat osoittaneet menetelmän toimivan.

Huudatusunikoulua on arvosteltu kiintymyssuhdeteorian pohjalta. Kiintymyssuhdeteorian mukaan turvallisuudentunteen kehittyminen edellyttää lapsen ja hoivaajan välistä vuorovaikutusta ja lapsen tarpeisiin vastaamista.

Teorian mukaan normaalisti kehittyvän lapsen täytyy luoda läheinen suhde vähintään yhteen hoitajaan. Psykologi Mary Ainsworth laati 1960-luvulla kiintymyssuhteiden luokittelun, joka jakoi lapset turvallisesti, turvattomasti, välttelevästi ja ristiriitaisesti kiintyneisiin. Turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen edellyttää hoitajan herkkyyttä lapsen viesteille. Hoitajan on reagoitava viesteihin oikein ja tarpeeksi nopeasti, että lapsi ymmärtää yhteyden tarpeen ja tyydyttämisen välillä. Itku on lapsen viesteistä voimakkain ja sen avulla lapsi pitää hoivaajan lähellä. (Keski-Rahkonen 2011, 75-76; Pajulo ym. 2012, 2814.) Lapsen turvallisuuden tunteen säätelylle huudattaminen merkitsee siirtymistä välttelevän kiintymyssuhteen suuntaan. Lapsen vanhemmat joutuvat kieltämään itseltään sen perusajatuksen, että lapsen viesti omasta kokemuksestaan on todellinen ja siihen on vastattava ainakin jollakin tavalla. (Niemelä 2003, 179.) Vaikka useat tutkimukset osoittavatkin huudatusunikoulujen toimivuuden, on lapsen jättäminen yöllä yksin itkemään joillekin vanhemmille täysin mahdoton ajatus ja huudatusunikoulun toteuttaminen voi tuntua hyvin stressaavalta.

Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin 35 huudatusunikoulutetun 6-24-kuukautisen lapsen käyttäytymistä ja turvallisuuden tunnetta lapsiin, joita ei ollut huudatettu ja lapsiin, joilla ei ollut uniongelmia. Lapsille ei todettu koituvan minkäänlaista haittaa huudatusunikoulusta. Unikoulun jälkeen lasten tunteenilmaisu ja turvallisuudentunne paranivat, sillä uniongelma haittaa myös lapsia ja sen korjaamisesta on hyötyä kaikille. Unikoulun on tutkimuksissa havaittu parantavan myös perheen ihmissuhteita. Lapsen paremmat yöunet lievittävät esimerkiksi äitien lapsen hoidosta tuntemaa ahdistusta, vähensi äitien masentuneisuutta ja paransi vanhempien keskinäistä suhdetta. (Keski-Rahkonen 2011, 77.)

11.2 Pistäytymismenetelmä

Pistäytymismenetelmässä lapsi laitetaan sänkyyn tämän ollessa vielä valveilla ja vanhempi poistuu huoneesta. Lasta ei jätetä yksin itkemään pitkiksi ajoiksi, vaan huoneessa käydään säännöllisin väliajoin rauhoittelemassa lasta. Jos itku näyttää laantuvan itsestään, hänen luokse ei mennä. Pistäytymiskäyntien pitää olla lyhyitä,

tavallisesti 15 sekunnista minuuttiin, ja mahdollisimman tylsiä ja pitkästyttäviä. (Mindel ym. 2006, 1266.) Lasta voidaan rauhoittaa nukkumaan sanallisesti kehottamalla. Pistäytymisen aikana ei kuitenkaan ole tarkoitus jäädä viihdyttämään lasta eikä häntä saa nostaa pois sängystä.

Pistäytymismenetelmän tarkoituksena on opettaa lapsi nukahtamaan itse, mutta lempeämmin keinoin. (Paavonen & Saarenpä-Heikkilä 2012, 2810.) Lapselle viestitetään, että vanhemmat ovat lähellä ja apua on saatavilla tarvittaessa. Lapsen huomionhakuisuutta ei ole kuitenkaan tarkoitus lisätä, joten lapsi ei saa saada liikaa huomiota liian usein. Aikuinen ei auta lasta uneen, vaan rauhoittelee ja poistuu hänen luotaan lyhyen ajan kuluttua. Vanhempien liiallinen huomio ja läsnäolo yleensä ylläpitävät lapsen univaikeuksia. (Keski-Rahkonen 2011, 89.)

Pistäytymiskertoja ja niiden kestoa voidaan säädellä kolmella eri tavalla. Lapsen luona voidaan käydä asteittain pitenevin aikavälein: ensimmäisellä kerralla odotetaan viisi minuuttia, toisella kymmenen ja siitä eteenpäin lapsen luona käydään aina 15 minuutin välein. Seuraavana iltana pistäytymisvälejä voi pidentää. Lapsen luona voi käydä myös tasaisin aikavälein, kuten viiden minuutin välein. Kolmannessa tavassa lapsen luona käydään tasaisin väliajoin, mutta hänen luona vietettyä aikaa lyhennetään tasaisesti. (Mindel ym 2006, 1266; Keski-Rahkonen 2011, 89-90.)

Useita säännöllisten tarkastuskäyntien menetelmiä on tutkittu ainakin 14 tutkimuksessa, joissa on ollut mukana 748 lasta. Tutkimusten perusteella ne toimivat hyvin nukkumaanmenovaikeuksien ja yöheräilyjen hoitamisessa. Tutkimuksissa pistäytymismenetelmästä ei ole löydetty minkäänlaisia haitallisia sivuvaikutuksia. (Mindel ym. 2006, 1268.) Pistäytymismenetelmän hyviä puolia ovat unikoulun toimivuus, laaja tieteellinen tutkimuspohja, nopeat tulokset ja ”lempeys” verrattuna huudatusunikouluun. Morgenthalerin ym. (2006, 1279) mukaan vanhempien on myös usein helpompi hyväksyä tämä menetelmä. Pistäytymisunikoulu vaatii toteuttajaltaan päättäväisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Vanhemman täytyy myös pystyä kuuntelemaan lapsensa itkua. Keski-Rahkonen

(2011, 93) mainitsee huonoksi puoleksi myös sen, että osa lapsista saattaa saada vain pontta itkuunsa vanhempien pistäytymisistä.

11.3 Tassu-unikoulu

Suomessa hyvin suosituksi muodostunut tassu-unikoulu tähtää uniassosiaatio-ongelman ratkaisemiseen ja lapsen itkun rauhoittamiseen tukevan ja lempeän kosketuksen avulla. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2809). Aikuisen kättä kutsutaan tassuksi, jota pidetään lapsen selän päällä. Lapsi laitetaan valveilla sänkyyn ja vanhempi poistuu huoneesta. Lapselle saa jättää turvaksi unilelun, rievun tai tutin, jollei vauvalla ole tapana herätä yöllä tutin tippumiseen. Lapsen itkiessä huoneeseen ei saa heti rynnätä vaan itkua kuunnellaan hetki. Jos itku jatkuu tai voimistuu, vanhempi voi mennä huoneeseen ja rauhoitella lasta laittamalla kätensä lujasti, mutta lempeästi tämän selän päälle. Joskus pelkkä käden pitäminen selän päällä ei auta vaan lasta voidaan silitellä pepusta, selästä ja hartioista. Jos nämäkään keinot eivät auta, lapsi voidaan ottaa syliin. Lapsi ei saa kuitenkaan nukahtaa syliin tai tassun alle. Kun lapsi on rauhoittunut, vanhempi poistuu huoneesta. Jos lapsi alkaa uudestaan itkeä, vanhempi kuuntelee hetken ja menee sitten toistamaan tassuttelun. Tassu-unikoulun teho perustuu siihen, että rauhallinen ja rytmikäs silittely tyynnyttää lapsen niin, että hän voi nukahtaa itse. Tällöin lasta ei myöskään tarvitse nostaa pois sängystä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 41; Keski-Rahkonen 2011, 93-94.)

Vanhemman täytyy pysyä rauhallisena ja kärsivällisenä, koska lapsi reagoi tassuttelevan aikuisen olotilaan ja nukahtaa herkemmin kun tunnelma on levollinen. Päivän aikana lapsen kanssa olisi hyvä leikkiä ja hellitellä mahdollisimman paljon, sillä runsas fyysinen kosketus antaa pohjan hyvälle yöunille. (MLL, Rantala, 2013.)

Jos lapsi ei nuku mahallaan, menetelmän käyttäminen vaikeutuu. Tassu-unikoulua neuvotaankin käyttämään vasta yli puolivuotiaiden lasten nukuttamiseen, koska sen ikäisistä suurin osa nukkuu vatsallaan. Yli vuoden ikäisen lapsen kanssa ongelmaksi saattaa muodostua se, että lapsi osaa jo nousta pystyyn sängyssä ja vilkkaasti liikkuvaa protestoivaa lasta voi olla vaikea pitää

mahallaan tassuteltavana. Isää suositellaan tassu-unikoulun toteuttajaksi, koska isosta kädestä on hyötyä turvallisuuden tunteen luomisessa. Jos unikoulun tarkoituksena on myös vieroittaa lapsi yösyötöistä, äidin läsnäolo ei ole hyväksi, koska maidontuoksu saattaa vaikeuttaa nukkumista entisestään. (Keski-Rahkonen 2011, 93-94.) Pajulon, Pyykkösen ja Karlssonin (2012, 2816) mukaan isän osallistuminen lapsen hoitoon yöllä tukee säännöllistä unirytmää ja näyttäisi olevan yhteydessä vähäisempään yöheräilyyn.

Tassu-unikoulun on kehittänyt suomalainen neuvolapsykologi Katja Rantala. Suomessa tassutusta suosittavat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto, useat neuvolat ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin itkuisten ja unihäiriöisten imeväisten hoitoketju. Huudatusunikoulun tai pistäytymismenetelmän sijaan vanhempia opastetaan rauhoittamaan lasta kosketuksella. Tätä perustellaan sillä, että yksin itkemään jätetyn lapsen turvallisuudentunne voi vaurioitua ja lapsi voi kokea itsensä hylätyksi.

11.4 Läsnaöloon perustuvat unikoulumenetelmät

Ajatus lapsen jättämisestä yksin nukahtamaan saattaa tuntua monesta vanhemmasta ikävältä. Tällöin lasta voidaan opettaa nukahtamaan unikoulumenetelmillä, joissa vanhempi voi jäädä lapsen kanssa samaan huoneeseen, mutta hän ei saa puuttua lapsen nukahtamiseen. (Mindel ym. 2006, 1266.) Ajatuksena on saada lapsi nukahtamaan itse, vaikka hän ei olekaan yksin.

Läsnaöloon perustuvia unikoulumuotoja ovat tuolimenetelmä, säännöllisten herättämisten menetelmä ja unikoulu, jossa vanhempi jää lapsen huoneeseen nukkumaan viikon ajaksi. Läsnaöloon perustuvat menetelmät ovat vähemmän tutkittuja ja tunnettuja, kuin esimerkiksi huudatusunikoulu ja pistäytymismenetelmä. Apua niistä uskotaan olevan etenkin silloin kun lapsen uniongelmat johtuvat eroahdistuksesta. (Keski-Rahkonen 2011, 97.)

11.4.1 Tuolimenetelmä

Tuolimenetelmässä vanhempi laittaa lapsen nukkumaan valveilla ja menee makaamaan hänen viereensä. Lapsen itkiessä vanhempi voi rauhoitella lasta

sanallisesti, mutta lasta ei saa ottaa syliin. Seuraavana iltana vanhempi istuu aivan lapsen sängyn vieressä, ja jälleen lohduttaa lasta puheellaan. Ilta illalta tuolia siirretään yhä kauemmaksi sängystä ja lopulta tuoli on huoneen ulkopuolella. (Keski-Rahkonen 2011, 97.)

Keski-Rahkosen (2011, 98) mukaan tuolimenetelmän hyvä puoli on se, että lasta ei tarvitse itkettää yksin. Menetelmä sopii hyvin myös lapsen siirtämiseen perhepedistä omaan sänkyyn tai omaan huoneeseen. Tuolimenetelmän läpi vieminen vaatii rautaisia hermoja, koska pimeässä huoneessa voi joutua istumaan pitkään aloillaan ja kuunnella lapsen itkua voimatta tehdä asialle mitään. Menetelmä sopii vasta vanhemmalle lapselle, joka ymmärtää vanhemman olevan huoneessa vaikka tämä onkin vähän kauempana.

11.4.2 Suunnitellut herättämiset

Keski-Rahkosen (2011, 010) mukaan suunnitellun herättämisen menetelmä perustuu siihen, että herättämällä lapsi kesken unien tämä saadaan nukkumaan paremmin. Menetelmä tuottaa tuloksia lempeästi, mutta hitaammin kuin muut unikoulut. Menetelmä sopii vanhemmille, jotka eivät halua itkettää lastaan ja joiden lapsi herää ennustettavaan aikaan pari kolme kertaa joka yö. Menetelmä vaatii vanhemmiltakin yöheräilyä ja pitkäjänteisyyttä, joten väsyneiden ja uupuneiden vanhempien on parempi valita jokin muu tapa lapsen opettamiseen.

Viikon ajalta lapsen yöheräilyistä kirjataan ylös milloin lapsi on herännyt ja montako kertaa yössä. Kun lapsen yörytmi on selvillä, vanhemmat alkavat herättää lapsen noin 15 - 30 minuuttia aikaisemmin, kuin hän normaalisti heräisi (Mindel ym. 2006, 1267.) Herätyksen jälkeen lapsi rauhoitellaan uudelleen uneen samalla tavoin kuin illalla nukkumaan mentäessä. Pikku hiljaa yöherätyksiä siirretään yhä myöhemmäksi. Herätysten välistä aikaa kasvatetaan järjestelmällisesti, esimerkiksi puoli tuntia kerrallaan. Herätysten siirtämisten tavoitteena on saada lapsi nukkumaan pitempiä unipätkiä kerrallaan ja lopulta läpi yön. Esimerkiksi jos lapsi herää normaalisti kello kolme yöllä, ensimmäisenä yönä hänet herätetään 2.30, seuraavana yönä kello 3, sitä seuraavana 3.30 ja niin edelleen, kunnes tavoitetaan kellonaika, jolloin lapsen toivotaan heräävän. Kerran

yössä heräilevä lapsi herätetään suunnitellusti kerran yössä ja kaksi tai kolme kertaa heräilevä herätetään kahdesti. Vähitellen myöhäisempi ja aikaisempi herätys putoaa pois. Tutkimusten mukaan lapset nukahtavat yleensä helposti herätyksen jälkeen. (Keski-Rahkonen 2011, 102.)

Menetelmän hyvä puoli on se, että lasta ei tarvitse itkettää, eikä tuttuja nukutustapoja tarvitse muuttaa. Suunnitellut herättämiset on helppo toteuttaa, jos perheen vanhemmilla on erilaiset vuorokausirytmät. Menetelmän huono puoli on sen hitaus, sillä teho voi ilmetä vasta viikkojen päästä. Lisäksi menetelmästä on apua ainoastaan yöheräilyihin, ei nukahtamisongelmiin. Menetelmästä on tehty vain kolme tutkimusta, joten tutkittu teoretieto on vähäistä. (Mindel ym. 2006, 1268.) Unikoulun tarkoituksena ei ole päästä eroon mistään tietystä nukuttamistavasta, vaan saada lapsi nukkumaan läpi yön heräämättä.

11.4.3 Vanhempi nukkuu väliaikaisesti lapsen huoneessa

Menetelmässä vanhempi nukkuu viikon ajan yönsä lapsen huoneessa. Mindelin ym. (2006, 1266) mukaan vanhempi ei saa puuttua lapsen nukahtamiseen, heräilyihin tai itkuun millään tavalla vaan hän nukkuu tai teeskentelee nukkuvaa. Viikon jälkeen vanhempi siirtyy nukkumaan takaisin omaan huoneeseensa.

Menetelmä on hyvin yksinkertainen, eikä se vaadi vanhemmilta kovia ponnisteluja. Menetelmästä on apua lapsen totuttamiseen omaan huoneeseen tai imetysvieroitukseen. Yöheräilyt vähenevät, mutta eivät välttämättä poistu kokonaan. Tämä menetelmä toimii ainoastaan silloin, kun lapsella on oma huone. (Keski-Rahkonen 2011, 100-101.)

Menetelmä ei ole kovin tunnettu, eikä siitä ole tehty useita tutkimuksia. Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen perusteella lasten yöheräilyt vähenivät merkittävästi kun vanhempi nukkui tilapäisesti lapsen kanssa samassa huoneessa. Lapsen kanssa nukkuminen vähensi itkua verrattuna esimerkiksi pistäytymismenetelmään tai huudatusunikouluun. (Keski-Rahkonen 2011, 98-99.) Menetelmän tehon ei ole havaittu esimerkiksi poikkeavan huudatusunikoulun tehosta (Mathhey & Crncec 2012).

Nukkuminen lapsen huoneessa perustuu oletettavasti siihen, että se estää yhteyden lapsen itkun ja vanhemman reaktion välillä. Vanhempi on jo paikalla, joten lapsen ei tarvitse itkeä saadakseen vanhemman luokseen. Menetelmä käyttää huudatukselle päinvastaista tapaa lopettaa lapsen ongelmallinen reaktio eli yöllinen itkeminen. (Keski-Rahkonen 2011, 99.)

11.5 Positiivisten rutiinien menetelmää

Positiivisten rutiinien menetelmää käytetään pääasiassa leikki-ikäisten unihäiriöitä hoidettaessa. Tarkoituksena siinä ovat pitkäköt ja mukavat iltatoimet, jotka johdattelevat lapsen unille. (Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä, 2012, 2810.) Nukkumaanmenosta pyritään luomaan ennustettava ja mieluinen tapahtuma. Yleensä tässä menetelmässä lapsi otetaan pois sängystä, jos hän ei nukahda suhteellisen pian ja kokeillaan nukkumaanmenoa sitten hieman myöhemmin uudestaan. Menetelmän toteutuksessa korostuu johdonmukaisuus ja säännöllisyys ja esimerkiksi ylimääräisiä päiväunia kannattaa välttää. Positiivisten rutiinien menetelmään voidaan lisäksi liittää esimerkiksi viivästetty nukkumaanmeno. Kun nukkumaanmeno alkaa sujua, voidaan iltatoimia aikaistaa ja siirtää nukkumaanmeno toivottuun aikaan. (Mindel ym. 2006, 1266-1268.) Positiivisten rutiinien menetelmä on vähemmän tutkittu, mutta silti hyvä vaihtoehto ja mukana useissa suosituksissa (Morgenthaler ym. 2006, 1280).

11.6 Laitosunikoulu

Lapsi opetetaan löytämään unirytmensä kodin ulkopuolella, jos vanhemmat ovat todella uupuneita eikä heillä ole enää voimavaroja hoitaa lasta kotona. Vanhempien ollessa yliväsyneitä kaltoin kohtelun ja pahoinpitelyn riski lisääntyy. Lapsen turvallisuuden takaamiseksi on hyvä toteuttaa unikoulu valvotussa ympäristössä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2013.)

Lapsi nukkuu vieraassa ympäristössä yleensä paremmin kuin kotona. Säännöllinen rytmistö ja selkeät hoitoperiaatteet tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Laitosunikouluja pidetään lastentautien osastoilla, Ensi-kodeissa ja ympärivuorokautisessa päiväkodissa. Näissä hoitoperiaatteina ovat säännöllisyys,

rytmisyys ja perheen ulkopuolisen aikuisen itsevarmuus viestinnässä lasta kohtaan. Päivän ja yön ero pyritään tekemään lapselle selkeäksi. Hoitajat pitävät lapsen nukkumisesta unipäiväkirjaa, josta he voivat esitellä vanhemmille lapsen edistymistä. Vuorovaikutus vanhempien kanssa on tärkeää, ja heidän itsevarmuuttaan on tuettava. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2013.)

Ensi-kodin mallissa tuetaan vanhempia ja vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Aluksi pyritään keskusteluiden avulla kotirytmitykseen ja jos tämä ei onnistu, äiti ja lapsi tulevat molemmat nukkumaan laitokseen. Laitoksessa äiti ja lapsi nukkuvat kuitenkin erillään, ja hoitaja menee lapsen luo yöllä tämän herättyä. Neuvolapsykologi Katja Rantalan soveltamassa Mindelin mallissa Helsingin pohjoisessa terveyskeskuksessa toteutetaan tätä kyseistä toimintatapaa. Rantalan ja Ensi-kodin unikoulu mahdollistaa pitkän imetyksen. Äiti voi jatkaa imetystä niin halutessaan, mutta sen täytyy olla yöllä vähäeleistä ja yön ja päivän eron täytyy korostua. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2013.)

12. PERHEEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN

Perheiden näkökulmasta olennaista on heidän oma kokemuksensa vauvan unen ongelmallisuudesta. Unihäiriöiden ehkäisy ja varhainen apu kannattavat, sillä unihäiriöt kroonistuvat helposti ja niillä voi olla vaikutus myös vanhempien mielialaan. Kähkönen, Salonen, Aho ja Kaunonen (2012, 12-21) selvittivät tutkimuksessaan puolivuotiaan vauvan nukkumisen yhteyttä synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Tutkimukseen osallistuneista äideistä jopa 40 % koki vauvansa nukkumisen jollain tapaa ongelmalliseksi. Äitien näkökulmasta ongelmalliseksi koettiin yöunen vähäisyys, apua vaativa nukahtamistapa, yli kolme kertaa herääminen yön aikana ja yli puoli tuntia kestävät heräämiset.

Lasten nukkumista on tutkittu varsin vähän, mutta myöskään vanhempien nukkumista lapsiperheissä ei ole juuri selvitetty. Univaje haittaa myös vanhempien terveyttä ja voi aiheuttaa erilaista oireilua. Lapsen unihäiriöllä on todettu muun muassa olevan yhteys äidin masennukseen etenkin silloin kun äidinkin uni häiriintyy. Vanhempien väsyminen voi vaikuttaa myös lapsen unen kehittymiseen ja lisäksi unihäiriöisillä lapsilla on suurempi riski joutua kaltoin kohdelluiksi juuri vanhempien väsymisen takia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2805; Pajulo ym. 2012, 2814.)

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2012, 2805) mukaan systemaattisia käytäntöjä tarvitaan tukemaan vauvan unirytmien löytymistä ja ehkäisemään vanhempien uupumista ja perheriitoja. Vanhemmat tarvitsevat apua muun muassa lasten temperamenttisuuden tunnistamisessa ja sen hyväksymisessä, jotta kykenevät auttamaan ja tukemaan lastaan itsesäätelyn kehittämisessä. Tietoa vanhemmat tarvitsevat myös eri ikätasojen tyypillisestä nukkumisesta. Toisinaan vanhempia voivat häiritä myös heidän omat psyykkiset ongelmat tai liiallinen päihteiden käyttö. Yleinen negatiivinen ilmapiiri perheessä, riitaisa parisuhde ja stressaava perhetilanne voivat tutkimusten mukaan myös olla yhteydessä pienten lasten unihäiriöihin. (Pajulo ym. 2012, 2814-2816.) Jos lapsi nukkuu ikätasolleen tyypillisesti, ei aikuisen väsymystä tule hoitaa lapsen unikoululla. Vanhempien

unensaanti on tällöin turvattava esimerkiksi erilaisilla vuorojärjestelyillä tai ulkopuolisen avun turvin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2810.)

Isää suositellaan usein unikoulumenetelmän toteuttajaksi. Isien voi olla mahdollisesti helpompi asettaa lapselle rajoja ja pidättäytyä tyynnyttelystä yöllä, jolloin lapsi vähitellen oppii rauhoittumaan itsekseen. Lapsenkin voi olla helpompi hyväksyä isän asettamat rajoitukset kuin tottua siihen, että äiti muuttaa käyttäytymistään yhtäkkiä pidättyväisemmäksi. Tutkimusten ja käytännön kokemustenkin perusteella isän osuus unihäiriöiden korjaamisessa ja hoitomenetelmien toteutuksessa on tärkeä. Tassu-unikoulun toteutuksessa myös esimerkiksi miehen suurempi käsi voi olla hyödyksi. (Pajulo ym. 2012, 1816.)

13. TERVEYDENHOITAJAN ROOLI

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon. Terveydenhoitajan työ on yksilöiden, perheiden, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Perimmäisenä tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden itsehoitoa ja voimavaroja. (STHL ry, 2013.)

Pieniä lapsia ja heidän perheitään terveydenhoitaja kohtaa pääasiassa työskennellessään äitiys- ja lastenneuvolassa. Neuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia ja leimaamattomuuteen perustuvia palveluita. Lisäksi ne ovat käyttäjille maksuttomia. Neuvolapalveluiden järjestämistä ohjaavat muun muassa terveydenhoitolaki sekä asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Neuvolat tavoittavat lapsiperheet hyvin, sillä lähes kaikki (99,5 %) alle kouluikäisten lasten perheistä käyttää neuvolapalveluja. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 152-153.)

Neuvolat ovat usein se paikka, josta vanhemmat ensisijaisesti hakevat apua lastensa unihäiriöihin ja mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Tästä syystä neuvolat ja terveydenhoitajat ovat unihäiriöiden ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen etulinjassa. Huolimatta unihäiriöiden yleisyydestä neuvoloissa ei kuitenkaan vielä ole kovin vakiintuneita käytäntöjä unihäiriöiden hoitamiseksi. Yleensä pienten lasten uniongelmat ovat hyvänlaatuisia ja hoidettavissa neuvolan ohjeilla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että unihäiriöitä voidaan ehkäistä kertomalla perheille muun muassa unirytmien normaalista kehitymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Unihäiriöiden varhainen tunnistaminen auttaa häiriöiden hoidossa ja ehkäisee niiden kroonistumista. Autettaessa yhtä unihäiriöstä kärsivää lasta autetaan samalla myös koko perhettä sekä tuetaan lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. Uniohjaus olisikin tärkeää ottaa mukaan kaikkien lastenneuvoloiden rutiinineuvontaan. (Mindel ym. 2006, 1268; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 1161, 1167; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012, 2787.)

Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2011, 157-160; 2012, 2805) mukaan neuvolassa vanhempien kokemus lapsen unirytmien kuormittavuudesta tulisi ottaa vakavasti. Unirytmistä, nukkumistottumuksista sekä mahdollisista unihäiriöistä olisi tärkeä kysyä jokaisessa terveystarkastuksessa. Oleellista on muun muassa selvittää unen laatua sekä unen määrää. Hyviä imeväis- ja leikki-ikäisten lasten vanhempien kanssa keskusteltavia asioita ovat esimerkiksi vanhempien kokemus lapsen unen ongelmallisuudesta sekä vanhempien odotukset lapsensa nukkumisesta. On hyvä selvittää millainen ongelma on, milloin se on alkanut, kuinka usein sitä esiintyy ja kuinka paljon se aiheuttaa haittaa lapselle / vanhemmalle. Lapsen vuorokausirytmistä ja päiväunista on myös hyvä keskustella. Alle puolivuotiaan kohdalla ei vielä voida puhua unihäiriöstä, sillä vastasyntyneen uni on aina jäsentymätöntä ja jakautuu vuorokauden ympäri tasaisesti. Vasta 3 kuukauden iässä vuorokausirytmii alkaa vähitellen muotoutua ja pisimmät unijaksot painottua yöhön. Nukkumaanmenotottumuksista sekä vanhempien reagoimisesta heräilyyn on myös hyvä keskustella. Lisäksi on tärkeää huomioida vanhempien mahdollinen väsymys, jaksaminen sekä tuen tarve. Erilaisia unikyselykaavakkeita ja -päiväkirjoja voi käyttää keskustelun tukena. Tällaisia kyselyitä ja kaavakkeita löytyy esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin *Uni ja unirytmien häiriöt* opaskirjasta sekä *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjasta*.

Hoidon tulee olla yksilöllistä ja perustua lapsen itsensä sekä vanhemman näkökulmaan. Molempien vanhempien tulee kokea ehdotettu hoitomuoto hyvänä ja sen toteuttaminen itselleen mahdollisena. (Pajulo ym. 2012, 2817). Tärkeintä on vanhempien johdonmukainen neuvonta ja opastus. Toisaalta terveydenhoitajan tulisi tunnistaa myös ne tilanteet, joissa neuvolalääkärin lisäselvitykset ja jatkotutkimukset ovat tarpeen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 160.)

14. ESITTEEN LAATIMINEN

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen hyödyllistä silloin, kun suullisen ohjauksen toteutusaika ja saatavuus on rajallinen. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita, oppaita ja esitteitä. Ne voivat olla lyhyitä sivun mittaisia lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Asiakkaat haluavat usein ottaa esimerkiksi terveyskeskuksen odotusaulassa olevia esitteitä mukaansa kotiin, jossa he voivat rauhassa tutustua niihin. Terveystenhoitajat ja lääkärit jakavat ohjeita ja esitteitä myös vastaanotollaan tukemaan kertomaansa, ja niistä asiakas voi palauttaa asiat uudelleen mieleensä kotona.

14.1 Hyvän esitteen sisältö

Ohjeesta tai esitteestä täytyy näkyä kenelle se on tarkoitettu, kuka sen on tehnyt, milloin ja mihin tarkoitukseen. Oleellista on, että ohje tai esite on kirjoitettu juuri asiakkaalle tai hänen omaisilleen, eikä esimerkiksi lääkärille tai sairaanhoitajalle. Esitteen kielen pitää olla sujuvaa, ymmärrettävää, sisällöltään kattavaa, kannustavaa ja mahdollisimman hyvää yleiskielistä, jotta lukija ymmärtää lukemansa ja saa apua ongelmiinsa. (Hyvärinen 2005, 1769; Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 67)

Tärkein tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on asioiden esittämisjärjestys. Kaikissa teksteissä on oltava tietoisesti rakennettu juoni, jota lukija voi seurata. Asioita voi esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Lukijan kannalta tärkeysjärjestys on yleensä toimivin: aloitetaan merkityksellisimmistä asioista ja lopuksi kerrotaan vähemmän tärkeät asiat. Tällöin vain alun lukeneet saavat tietoonsa oleellisimmat asiat ohjeesta. (Hyvärinen 2005, 1769-70; Lipponen ym. 2006, 67.)

Hyvärisen (2005, 1770) mukaan pelkkä neuvominen ja käskyttäminen ei innosta lukijaa muuttamaan käyttäytymistään ja tapojaan, vaan annetut ohjeet täytyy aina

perustella. Kannustavin perustelu on potilaalle koituva hyöty ohjeen tai esitteen noudattamisesta.

14.2 Hyvän esitteen ulkoasu

Usein lukija silmäilee esitteestä ensimmäisenä otsikot ja väliotsikot saadakseen selville mitä esitteessä käsitellään. Pääotsikko kertoo mistä esitteessä puhutaan. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan tekstiä ja löytämään siitä haluamansa asiakokonaisuudet. Väliotsikoita ei kuitenkaan saa olla liikaa. Väliotsikoita kannattaa yhdistää toisiinsa, jos yhdellä sivulla on yli viisi otsikkoa. Väliotsikon jäljessä pitää olla ainakin kaksi kappaletta tekstiä. Kappalejako kertoo, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Esitteessä voi olla myös luettelmia, jotka on eroteltu toisistaan luettelomaviivalla, tähdellä tai pallolla. Luettelmat jaksottavat ohjetta ja niiden avulla pitkistä lauseista ja virkkeistä saadaan lyhyempiä. Teksti muuttuu raskaaksi, jos luettelmia käytetään liikaa. Esite ei saa olla liian pitkä, koska liian yksityiskohtainen kerronta saattaa ahdistaa ja sekoittaa lukijaa, eikä tämä jaksa lukea esitettä loppuun saakka. Esitteen loppuun kannattaa laittaa kohta, jossa kerrotaan mistä löytyy lisätietoa aiheesta. (Hyvärinen 2005, 1770; Lipponen ym. 2006, 67.) Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tai esitteessä on tärkeää miten kuvat ja teksti on sommiteltu paperille. Hyvin taitettu esite herättää lukijan mielenkiinnon ja parantaa tekstin ymmärrettävyyttä. Esitteessä saa olla tyhjää tilaa, joka luo esitteeseen rauhallista ilmettä ja helpottaa lukemista. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Kannattaa välttää käyttämästä liikaa värejä ja kuvia, koska ne tekevät esitteestä helposti sekavan. Värilliset ohjeet herättävät enemmän huomiota kuin mustavalkoiset. Värejä kannattaa kuitenkin käyttää maltillisesti, sillä useat räikeät värit aiheuttavat ihmisille tunneperäisiä vaikutuksia. Esitteen väriksi valitaan yleensä valkoinen tai vaalea pastellin sävy. Tummempia värejä käytetään korostamaan tärkeämpiä kohtia tekstissä. Mattapintainen paperi on parempi vaihtoehto kuin kiiltävä, sillä sen heijastavuus vaikeuttaa lukemista. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Kirjoitettaessa on syytä huomioida, että esitteen ulkoasuun vaikuttavat kirjasintyyppi, riittävä kirjasin koko (vähintään koko 12) ja tekstin jaottelu ja

asettelu. Marginaalin leveys vaikuttaa esitteen luettavuuteen ja ilmavuuteen. Esitettä voidaan havainnollistaa kuvioiden, kuvien, kaavioiden ja taulukoiden avulla. Niiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä, tarkkoja, objektiivisia ja ymmärrettäviä. (Lipponen ym. 2006, 68; Kyngäs. Kääriäinen ym 2007, 127.)

15. POHDINTA

Toukokuussa 2012 tekijät alkoivat miettiä mahdollisia opinnäytetyöaiheita. Olimme alusta asti kiinnostuneita toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä ja lisäksi halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän jotenkin lapsiin ja neuvolatyöhön. Päätimme ottaa yhteyttä suoraan kotipaikkakuntiemme neuvoloihin ja kysyä aiheideoita. Järvi-Pohjanmaan neuvoloista ehdotettiin unikoulu-esitteen tekemistä ja tykästyimme ideaan heti. Toukokuun 2012 lopussa osastonjohtaja hyväksyi aiheen. Kesänloman aikana haettiin jonkin verran tietoa aiheesta. Syksyllä kouluun palatessa alettiin perehtyä paremmin opinnäytetyöhön sekä teorian tiedon etsimiseen. Olimme myös tarkemmin yhteydessä työn tilaajaan. Työn tilaajan toiveita selvitettiin esitteen sisällöstä, kohderyhmästä sekä ulkonäöstä. Toiveet huomioon ottaen alettiin valmistella työsuunnitelmaa. Lokakuussa 2012 ensimmäisen väliseminaarin jälkeen työsuunnitelma viimeisteltiin valmiiksi. Opinnäytetyöohjaaja hyväksyi työsuunnitelman joulukuussa. Valmis työsuunnitelma sekä kirjallinen sopimus lähetettiin työntilaaajan hyväksyttäväksi.

Varsinaisen teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin vuoden 2012 lopussa. Teoriaosuus valmistui pääasiassa tammikuun 2013 aikana. Tietoa haettiin useista eri tietokannoista. Tiedon etsimisessä käytettiin Vaasan korkeakoulujen Triakirjastotietokantaa, Nelli-portaalia, Vaasan kaupunginkirjaston aineistotietokantaa, Medic- ja Pub-Med-tietokantoja sekä Googlea ja Google Scholaria. Lisäksi tietoa haettiin kirjallisuudesta sekä manuaalisesti esimerkiksi Suomen Lääkärilehtiä ja Tutkiva Hoitotyö -lehtiä selaamalla. Lisäksi katsottiin kirjojen ja tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloita. Työtä tehdessä on pyritty olemaan lähdekriittisiä sekä käyttämään ajantasaista tietoa. Opinnäytetyössä ei ole käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Kun tietoa oli löydetty tarpeeksi laajasti ja teoriaosuus oli lähes valmis, aloitettiin esitteen luonnostelu. Aluksi selvitettiin hyvän esitteen ja ohjausmateriaalin sisällöllisiä ja ulkonäöllisiä vaatimuksia sekä otettiin huomioon työntilaaajan toiveet. Toivomuksena oli, että esite käsittelisi 0-2 – vuotiaiden lasten unta,

uniongelmia sekä niiden hoitoa. Työntilaaajan mukaan esitteessä sai olla hieman väriä ja kuvia elävöittämässä tekstiä.

Esitteen tekeminen aloitettiin tiivistämällä opinnäytetyön teoriasta oleellisia asioita. Esitteen tekemisessä käytettiin Microsoft Word –ohjelmaa. Ohjelman avulla ryhdyttiin luonnostelevaan esittämään. Taustaväriksi valittiin vaaleansininen, koska se sopi hyvin uniteemaan. Esitteen kuvat otettiin Microsoft Wordin omasta kuvakirjastosta; ClipArtista. Kuvilla haluttiin hieman elävöittää esitettä ja tehdä ulkoasusta lapsiperheille sopivan. Lisäksi esitteen takasivulle laitettiin uniloru, joka on meille tuttu lapsuudesta. Esitteessä kerrotaan yleistä tietoa lapsen unesta, hyvien nukkumistottumusten tukemisesta ja ehkäisystä, tavallisimmista unihäiriöistä, unihäiriöiden hoidosta ja erilaisista unikoulumenetelmistä. Esitteen viimeiselle sivulle koottiin lisäksi lähteitä, joista vanhemmat voivat halutessaan saada lisätietoa. Esitteen luonnos lähetettiin työntilaaajalle hyväksyttäväksi. Sen jälkeen oltiin yhteydessä Vaasan Multiprint painotaloon. Esitteestä tehtiin koevedos, jonka hyväksymisen jälkeen esite lopulta painatettiin. Esitteitä painettiin 10 kappaletta ja niiden kustannukseksi tuli noin 50 €. Työn tekijät maksoivat kustannukset itse.

Esitteen haluttiin olevan selkeä ja tiivis tietopaketti vanhemmille. Esitteen tavoitteena on vanhempien vanhemmuuden tukeminen. Lisäksi esite voi olla terveydenhoitajan antaman ohjauksen tukena. Esitteeseen valittiin aiheita, jotka olivat hyödyllisiä vanhemmille ja jotka vastasivat työntilaaajan toiveita. Koska esite haluttiin pitää tiiviinä ja selkeänä, jätettiin pois muun muassa harvinaisemmat unihäiriöt. Vanhempia ei myöskään haluttu huolestuttaa turhaan.

15.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Lasten unihäiriöt ovat melko tavallisia, mutta tutkittua tietoa tai esitteitä lasten unesta ja unihäiriöistä sekä niiden hoidosta löytyy kuitenkin suhteellisen vähän. Aihe on myös olennainen terveydenhoitajan työn kannalta ja etenkin neuvolassa työskenteleville. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli motivoivaa, koska työlle oli selkeä tarkoitus ja käytännön hyöty.

Tavoitteena oli perehtyä unen merkitykseen lapselle ja lasten kehitykselle sekä esitteen avulla vahvistaa vanhempien vanhemmuutta. Samalla tavoitteena oli oman osaamisen vahvistaminen ja ajantasaisen tiedon jakaminen terveydenhoitajille. Tietoa löydettiin kohtalaisen hyvin lasten unesta ja sen merkityksestä, unihäiriöistä ja niiden hoidosta. Teoriatiedon perusteella pystyttiin tekemään vanhemmille kattava ja hyödyllistä tietoa sisältävän esite. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää lisäksi paljon tietoa, joka ei tule ilmi vanhemmille suunnatussa esitteessä. Teoriaosuus sisältää lisäksi tietoa, jota terveydenhoitajat voivat käyttää hyväkseen päivittäisessä työssään. Terveydenhoitajat voivat vahvistaa omaa tietämystään opinnäytetyön kautta. Prosessin aikana oma osaaminen vahvistui ja opittiin hakemaan luotettavaa tutkimustietoa, kirjoittamaan sujuvaa asiatekstiä, aikataulutamaan työskentelyä ja pysymään sovitussa aikatauluissa. Oma tietämys lasten unesta, unihäiriöistä ja niiden hoidosta on kasvanut prosessin aikana paljon ja lisäksi saatiin hyviä valmiuksia tulevaan terveydenhoitajan työhön.

Onnistuimme laatimaan realistisia aikatauluja ja pysyimme niissä hyvin. Meidän ei ole tarvinnut tehdä suuria muutoksia aikataulutuksen suhteen vaan etenimme sujuvasti. Työskentely ja yhteistyö on ollut helppoa ja sujuvaa. Olemme saaneet tukea toisiltamme sekä kannustaneet ja motivoineet toisiamme tarvittaessa. Työn tilaajaan olemme olleet useasti yhteydessä sähköpostitse ja huomioineet heidän mielipiteensä esimerkiksi esitettä tehdessä. Opinnäytetyön ohjaajalta saatiin tarvittaessa tukea ja apua vastaan tulleiden ongelmatilanteiden ratkomisessa.

Opinnäytetyön teoriatiedon ajantasaisuus pyrittiin varmistamaan valitsemalla vain 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia ja kirjallisuutta. Lisäksi pyrittiin olemaan lähdekriittisiä ja hakemaan tietoa luotettavista hakukannoista. Tutustuttiin myös englanninkielisiin julkaisuihin etsien sopivaa tietoa niistä. Vertailtiin eri lähteiden tietoja ja varmistettiin tiedon yhdenmukaisuus lähteestä riippumatta. Näin haluttiin parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi viittaustekniikka ja viitattujen tutkimusten ja niiden tulosten oikeellisuus.

Opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin toimimaan eettisesti oikein ja noudattamaan annettuja kirjallisia ohjeita. Lisäksi pyrittiin rehellisyyteen ja tarkkuuteen lainattaessa muiden tekstejä ja merkitessä lähteitä. Myös esitteen tekemisessä huomioitiin mahdolliset tekijänoikeuskysymykset esimerkiksi ottamalla kuvat esitteeseen Microsoft Word –ohjelman omasta kuvavalikoimasta ClipArt:sta. Lisäksi jouduttiin ottamaan huomioon eettisiä ongelmia esitettä tehdessä. Haluttiin esimerkiksi välttää vanhempien syyllistämistä lasten unihäiriöiden yleisyydestä kertomalla. Esitteessä ei myöskään kerrottu harvinaisimmista unihäiriöistä, sillä vanhempia ei haluttu pelotella turhaan. Esitteen lopussa olevien lähteiden kautta vanhemmat voivat halutessaan hakea lisää tietoa.

Esite täyttää mielestämme sille asetetut tavoitteet. Sisältö on selkeä ja johdonmukainen, antaa tarpeellista tietoa ja on kirjoitettu ymmärrettävästi. Mielestämme vanhemmat voivat hyötyä esitteestä, mutta koska esite ei ole vielä käytössä, emme voi täysin arvioida esitteen hyödyllisyyttä. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta esitteen tekemisestä, joten aluksi esitteen suunnittelu tuntui vaikealta. Meillä oli paljon teoretietoa, jonka tiivistäminen esitteeseen oli myös hieman hankalaa. Visuaalinen suunnittelu oli esitteen tekemisessä vaikeinta. Alkuvaikeuksien jälkeen saimme kuitenkin tehtyä hyvän ja tavoitteet täyttävän esitteen. Myös työn tilaaja vaikutti palautteensa mukaan tyytyväiseltä esitteen sisältöön.

15.2 Kehittämisehdotuksia

Lasten unihäiriöitä ja niiden hoitoa voisi tutkia enemmän ja sitä kautta luoda yhteiset ohjeet neuvoloille unihäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Tällä hetkellä Suomessa onkin käynnissä CHILD SLEEP – tutkimus, joka tutkii varhaisen unen ja unirytmien kehitystä ja merkitystä terveydelle. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on unihäiriöiden ennaltaehkäisy, varhaisen tunnistamisen ja hoidon kehittäminen. Valmistuttuaan tutkimus tulee varmasti antamaan paljon hyödyllistä tietoa, jota voisi käyttää esimerkiksi neuvoloille yhtenäisten ohjeiden laatimisessa.

Myöskään vanhempien nukkumista pienlapsiperheissä ei ole juuri tutkittu, vaikka pienten lasten unihäiriöt vaikuttavat loppujen lopuksi koko perheeseen. Hyvä tutkimusaihe olisi esimerkiksi vanhempien väsymisen yhteys lapsen kaltoinkohtelulle tai lapsen unen kehitykseen. Hyvä tutkimusaihe voisi olla myös esitteemme hyödyllisyyden selvittäminen vanhempien tai terveydenhoitajien näkökulmasta.

LÄHTEET

- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. Viitattu 7.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>
- Heiskala, H. & Lönnqvist, T. 2008. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124, 1169-1172.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vauvojen unihäiriöt. Viitattu 13.1.2013. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649#koulut>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 121: 1769-73. Viitattu 23.1.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Jalanko, H. 2009. Uni. 100 kysymystä lastenlääkärille. Viitattu 23.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sk100006&p_haku=unihäiriöt
- Jalanko, H. 2012. Unihäiriöt lapsella. Viitattu 15.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=unihäiriöt&p_artikkeli=dlk00536
- JHS 171 ICT-palvelujen kehittäminen: Kehittämiskohteiden tunnistaminen. Versio: 1.1. 11.9.2009. Viitattu 25.9.2012. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS171/JHS171.pdf>
- Keski-Rahkonen, A., Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkaa etsimässä. 56-146. Helsinki. Duodecim.
- Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124, 1149-52.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 53-65. Helsinki. Tammi.
- Kähkönen, J., Salonen, A.H., Aho, A.L., Kaunonen, M. 2012. Puolivuotiaan vauvan nukkumisen yhteys synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Tutkiva Hoitotyö vol 10 (3), 12-21.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfor, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 124-127. Helsinki. Wsoy
- Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan

sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006, 66-68. Viitattu 23.1.2013. http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Matthey, S. & Crncec, R. 2012. Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: a single case replication design study. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Viitattu 22.1.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22115988>

Mindel, J.A., Kuhn, B., Lewin, D.S., Meltzer, L.J., Sadeh, A. 2006. Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. SLEEP vol. 29, No. 10, 1263-76. Viitattu 23.1.2013. http://scholar.google.fi/scholar?q=behavioral+treatment+of+bedtime+problems+and+night+wakings+in+infants+and+young+children&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=ktz_UKbtKI_4sgbk3IGQCg&ved=0CCcQgQMwAA

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2012. Lasten- ja nuorisopsykiatria, 345-349. Helsinki. Duodecim.

Morgenthaler, T., Owens, J., Alessi, C., Boehlecke, B., Brown, T.M., Coleman, J., Friedman, L., Kapur, V.K., Lee-Chiong, T., Pancer, J., Swick, T.J. 2006. Practice Parameters for Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. SLEEP vol. 29, No. 10, 1277-1281. Viitattu 25.1.2013. <http://www.medfusion.net/templates/groups/2719/3668/Children1.pdf>

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. 2010. Lasten terveystutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä, 101-105, 149-150. Viitattu 12.1.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Nieminen, P. & Liukkonen, K. 2008. Lasten uniapnea. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124(3), 299-304.

Paavonen, E.J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Tarvitaanko unikouluja? Suomen Lääkärilehti 40, 2787.

Paavonen, E.J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen Lääkärilehti 40, 2805-2811.

Paavonen, E.J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - menetelmäkäsikirja. 2011. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Viitattu 12.1.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Paavonen, E.J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim 124, 1161-1167.

Paavonen, E.j., Stenberg, T., Nieminen – Von Wendt, T., Von Wendt, L., Almqvist, F. & Aronen, E.T. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen Lääkärilehti 15, 1393-1398.

Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40, 2813-2817.

Paunio, T. 2012. Uni auttaa kasvamaan, jaksamaan ja oppimaan. Suomen Lääkärilehti 40, 2788.

Potilasohjauksen haasteet
https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Rantala, K. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Unikoulu kotona eli tassuhoito. Viitattu 13.1.2013.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/kotiunikoulu

Rintahaka, P. 2009. Lasten unihäiriöt. Lääkärin kasikirja. Viitattu 23.11.2012.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00684&p_haku=pienien lasten unihäiriöt

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unenpuute vauvasta murkkuun. Jyväskylä. Minerva

Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lasten neurologiset unihäiriöt haittaavat päivän toimintoja. Suomen Lääkärilehti 40, 2819-2824.

Sadeh, A. 2004. A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems: Validation and Findings for an Internet Sample. Pediatrics Vol. 113, No. 6, e570-77. Viitattu 23.1.2013. <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/6/e570.long>

Sadeh, A. Sleeping Like a Baby. Viitattu 21.1.2013.
http://www.tau.ac.il/~sadeh/baby/about_sleep.html

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. 5-6, 10, 14

Suomen Terveystenhoitajaliitto ry. Terveystenhoitaja. Viitattu 7.2.2013.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Miten pienokaisesi nukkuu?

Tietoa pienten lasten unihäiriöistä ja
unikoulumenetelmistä



YLEISTÄ TIETOA LAPSEN UNESTA

Ensimmäisinä elinviikkoinaan vastasyntynyt nukkuu 16-20 tuntia ja unentarpeessa on alusta asti yksilöllisiä eroja. Aluksi uni jakautuu tasaisesti vuorokauden ympäri eikä vauvalla ole vielä selkeää rytmiä. Vähitellen ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen uni-valverytmi ja vuorokausirytmii alkavat kehittyä kaoottisesta kohti pidempiä yöhön painottuvia nukkumisjaksoja.

Unen vaiheet

Uni jaetaan aktiiviseen vilkeuneen eli REM-uneen ja syvään perusuneen eli NREM-uneen. Perusunessa univaiheita on yhteensä neljä: N1-N4. Muutaman kuukauden ikäisen vauvan unessa on havaittavissa jo kaikki viisi univaihetta. Unijaksot, joissa kaikki univaiheet esiintyvät järjestyksessä peräkkäin kestävät vauvalla noin 50 minuuttia. Ensimmäisen vuoden lopulla lapsen uni alkaa muistuttaa entistä enemmän aikuisten unta ja unijaksotkin pitenevät aikuisten 1.5 tunnin mittaisten unijaksojen pituisiksi. Vauvat heräilevät vanhempiaan helpommin muun muassa juuri lyhyempien unijaksojen vuoksi, sillä havahtuminen unijaksojen välissä altistaa heräilylle. Toisaalta lapsen kehitys on yhteydessä myös perimään ja temperamenttiin. Toisilla on alusta asti suurempi luontainen kyky rytmisyyteen kuin toisilla.

Unen määrä ja tarve

Kahden kuukauden ikäisistä lapsista osa nukkuu 5-6 tunnin yöunen ja neljän kuukauden iässä jo valtaosa. Puolivuotiaalla on valmius jo nukkua läpi yön, mutta vasta noin vuoden iässä lapsen unirytmii alkaa noudattaa perheen unirytmii. Keskimäärin 1-vuotiaat lapset nukkuvat vuorokaudessa 10 tuntia.

Päiväunia lapset nukkuvat hyvin yksilöllisesti. Imeväisikäiselle päiväunet ovat merkittävä osa vuorokauden unesta ja muutaman kuukauden ikäinen lapsi nukkuu päiväunia 2-3 kertaa. Päiväunien tarve vähenee tasaisesti iän mukana. 2-vuotias tarvitsee päiväunta keskimäärin pari tuntia ja 3-vuotias tunnin verran. 4-vuotias puolestaan saattaa pärjätä jo ilman päiväuniakin.

On tärkeää huomioida, että lapsen uniajat vastaavat lapsen unen tarvetta. Liian vähäinen uni näkyy univajeena ja ilmenee esimerkiksi päiväsaikaisina käyttöoireina. Liiallinen uni puolestaan voi hankaloittaa nukahtamista tai ilmetä heräilyinä. Ensimmäisen ikävuoden aikana unen tarve vähenee noin 3-4 tuntia ja sen jälkeen noin 20 minuuttia ikävuotta kohden aina murrosikään asti.



HYVIEN NUKKUMISTOTTUMUSTEN TUKEMINEN JA UNIHÄIRIÖIDEN EHKÄISY

- Parasta unihäiriöiden ennaltaehkäisyä ovat perheen säännölliset elämäntavat ja nukkumaanmenorutiinit. Johdonmukaisuus ja sopiva rajojen asettaminen auttaa myös lapsen unirytmien kehittämisessä.
- Vuorokauden tulisi olla lapselle säännöllinen ja etenkin pientä vauvaa tulisi auttaa erottamaan yö ja päivä selkeästi toisistaan: päivällä valoisa ja yöllä pimeää.
- Yöllä tapahtuvat toiminnot kuten syöttäminen ja vaipanvaihto olisi hyvä tehdä mahdollisimman eleettömästi, hämärässä ja ilman turhaa seurustelua. Yösyötöt kannattaa pyrkiä jättämään pois heti kun vain mahdollista.
- Selkeä ja illasta toiseen samanlainen iltarutiini auttaa lasta rauhoittumaan unille. Iltarutiini voi pitää sisällään esimerkiksi kylpemistä, musiikkia, iltasadun lukemista tai muuta niin kutsuttua laatuaikaa vanhemman ja lapsen kesken.
- Lapsen laittaminen sänkyyn hereillä, mutta kuitenkin uneliaani edistää itseksensä nukahtamisen taitoa. Turha tuudittaminen, ja liiallinen vuorovaikutus on hyvä jättää pois nukkumaan mennessä.
- Myös lapsen väsymyksen merkit ja hänelle tyypillinen vuorokausirytmistö on hyvä opetella tunnistamaan. Väsymykseen kannattaa reagoida ja tarvittaessa päiväuniaikoja ja unirytmistöä muokata pienin askelin.
- Vanhempien kannattaa tarkkailla myös omaa reagoimistaan lapsen inahduksiin ja viesteihin. Etenkin liian herkkää ja voimakasta puuttumista pieniin protesteihin kannattaa välttää.
- Yleensä päiväunet eivät vaikuta lapsen nukkumiseen yöllä. Päinvastoin päiväunien poisjättäminen voi johtaa lapsen liialliseen väsymiseen ja siten vaikuttaa nukahtamiseen.



UNIHÄIRIÖT

Vuoden ikäisistä lapsista noin 80 % nukkuu yleensä jo yön heräämättä. Nukahtamiseen liittyvät tilapäiset häiriöt sekä erilaiset yöunen häiriöt ovat kuitenkin tavallisia. Ikäryhmästään noin 25 % lapsista kärsii jostakin unihäiriöstä.

Nukkuminen läpi yön on määritelty yhtäjaksoiseksi uneksi keskiyöstä aamu viiteen vähintään neljän viikon ajan. Uniongelmia puolestaan katsotaan olevan lapsella, joka herää 2-4 kertaa yössä yli viikon ajan. Puolivuotiaalla myös yhteensä yli tunnin valvominen yöllä sekä alle yhdeksän tunnin uni vuorokaudessa (päiväuni + yöuni) katsotaan häiriöksi.

Yöheräily

Yleensä imeväisikäiset heräävät yöllä muutaman kerran ja nukahtavat sitten uudestaan. Yöheräily on yksi yleisimmistä unihäiriöistä. Yöheräily on tavallista pienille lapsille, mutta häiriöstä voidaan puhua silloin kun lapsi herää useita kertoja yössä viikkojen ajan ja tarvitsee aina vanhemman lohdutusta nukahtaakseen uudelleen.

Vuorokausirytmien ongelmat

Vastasyntyneellä vuorokausirytmien sääntely on vielä kypsymätöntä, mutta pitkittyessään se kertoo unihäiriöstä. Valmius säännölliseen rytmiin kehittyy 3-4 kuukauden iässä. Toisinaan ongelma voi olla myös liian aikainen tai myöhäinen vuorokausirytmä, jolloin ongelmana on lähinnä vauvan rytmin väärä ajoittuminen muun perheen rytmiin.

Uniassosiaatio-ongelma

Useimmat pienistä vauvoista tarvitsevat apua nukahtaakseen ensimmäisinä elinkuukausinaan ja siten helposti tottuvat vanhempien aktiiviseen toimintaan nukahtamisvaiheessa. Unijaksojen taitteessa hereille havahtunut vauva vaatii tätä nukahtamisapua keskellä yötäkin vanhemmiltaan päästäkseen takaisin uneen. Uniassosiaatio ongelman syntyä voivat edistää esimerkiksi lapsen nukuttaminen imetyksen aikana tai nukahtaminen syliin.

Nukahtamisvaikeudet

Nukahtaminen edellyttää lapsen rauhoittumista ja kykyä vetäytyä omiin ajatuksiinsa. Useille lapsille tulee vaiheita, jolloin he ilman syytä yrittävät välttää nukahtamista. Tällöin heillä on vaikeuksia luopua kontaktista turvalliseen aikuiseen ja kyky pitää aikuisen mielikuvaa mielessä on heikompi kuin sen tarve.

Leikki-ikäisen tyypillisin ongelma on nukkumaan asettumisen vaikeus. Lapsi protestoi vanhempiaan vastaan sanallisesti, itkemällä, huomiota hakemalla ja esimerkiksi poistumalla sängystä. Pohjimmiltaan kyse on silloin lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksen ongelmasta ja rajojen sekä johdonmukaisten iltatoimien puutteesta.

Vanhempien vaikutus lasten unihäiriöihin

Joskus lasten unihäiriöt voivat liittyä myös vanhemman kokemaan eroahdistukseen. Vanhempi ei luota lapsensa kykyyn nukahtaa itsenäisesti vaan esimerkiksi tuudittaa ja ruokkii lasta uneen välttääkseen muun muassa tarpeettomuuden tunteita. Myös liian herkkä tai vihainen reagointi lapsen yölliseen itkuun voi olla yhteydessä unihäiriöihin. Myös lapsen nukkumispaikka voi osaltaan vaikuttaa unihäiriöiden syntyyn sillä on havaittu, että omassa huoneessa nukkuvat lapset heräilevät öisin vähemmän.

UNIHÄIRIÖIDEN HOITO

Unihäiriöiden hoidon tavoitteena on saada lapsi nukkumaan paremmin ja tasoittaa perheen elämänrytmiä. Hoitamattomat häiriöt kroonistuvat helposti ja aiheuttavat pahimmillaan ongelmia jopa aikuisuuteen asti. Ongelman laadun selvittyä ryhdytään vaikuttamaan lapsen nukahtamis- tai nukkumiskäytäntöihin.

Unihäiriöiden suunnitellusta ja vaiheittaisesta hoidosta, lapsen unen rytmittämisestä käytetään yleensä nimitystä unikoulu. Jos lapsen yölliset heräilyt ovat päässet kehittymään häiritseviksi, paras ratkaisu ongelmaan on opettaa vauva nukahtamaan itseksensä siinä huoneessa, jossa hän nukkuu yleensäkin yönsä.

Aluksi täytyy määrittää, mistä unihäiriöstä on oikein kyse ja sen mukaan valita sopiva unikoulumenetelmä. Menetelmä räätälöidään erikseen jokaisella lapsella ja perheelle sopivaksi. Edellytyksenä unikoulun aloittamiselle ovat, että lapsen vuorokausirytmä on ikätasolle tyypillinen ja säännöllinen, lapsi on terve, perheen elämäntilanne on rauhallinen, unta haittaavat ympäristötekijät on pyritty minimoimaan etukäteen ja molemmat vanhemmat suhtautuvat myönteisesti unikoulun aloittamiseen sekä mahdollisuuksien mukaan osallistuvat sen toteuttamiseen yhdessä. Unikoulun toteuttaminen edellyttää pitkäjänteisyyttä ja asteittain toteutettavia muutoksia perheen arjessa ja toimintatavoissa.

Tutkimusten mukaan unikoulumenetelmillä on myönteisiä vaikutuksia niin lapsen päiväsaikaiseen hyvinvointiin kuin lapsi-vanhempi suhteeseenkin. Tärkeintä on tukea läheisten ja turvallisten suhteiden muodostumista sekä opettaa lasta tottumaan eroihin ja kestämaan niitä. Näin lapsi oppii vähitellen nukahtamaan yhä vähäisemmällä tuudituksella ja tuella.

UNIKOULUMENETELMÄT

Huudatusunikoulumenetelmässä lapsi laitetaan unisena, mutta valveilla sänkyyn nukkumaan. Lapselle toivotetaan hyvää yötä ja sen jälkeen poistutaan rauhallisesti huoneesta. Lapsen protestoiminen ja itkeminen jätetään huomioimatta. Lapsen luokse ei saa mennä ennen aamua, ellei arvele lapsen turvallisuuden olevan uhattuna. Vanhempien onkin tärkeää huomioida, että lapsen sänky on turvallinen. Lapsi ei saa päästä kiipeämään sängystä pois, eikä sängyssä tai sen lähetyvillä saa olla vaarallisia esineitä.

Alussa lapsi saattaa itkeä paljon, mutta vähitellen tilanne helpottuu. Yleensä lapsen nukahtaminen nopeutuu ja helpottuu noin viikon kuluessa. Menetelmän toteuttaminen vaatii vanhemmilta järjestelmällisyyttä sekä päättäväisyyttä.

Pistäytymismenetelmässä lapsi laitetaan sänkyyn tämän ollessa vielä valveilla. Vanhempi poistuu huoneesta, mikäli lapsella on oma huone. Lasta ei jätetä yksin itkemään pitkiksi ajoiksi, vaan huoneessa käydään säännöllisin väliajoin rauhoittamassa lasta. Ensimmäinen odotusaika ennen tarkastuskäyntiä on tavallisesti 5 minuuttia ja seuraava 10 minuuttia. Seuraavana yönä ensimmäinen odotusaika voi olla heti jo 10 minuuttia ja seuraava 15 minuuttia niin, että hiljalleen yö yöltä tarkastuskäyntien väli pitenee. Jos itku näyttää laantuvan itsestään, lapsen luokse ei mennä. Pistäytymiskäyntien pitää olla lyhyitä, tavallisesti 15 sekunnista minuuttiin, ja mahdollisimman tylsiä ja pitkästyttäviä. Pistäytymisen aikana ei ole tarkoitus jäädä viihdyttämään lasta eikä häntä saa nostaa pois sängystä. Tärkeää on, että hänen luona vietettyä aikaa lyhennetään tasaisesti. Menetelmän tarkoituksena on opettaa lapsi nukahtamaan vähitellen itse, mutta lempeämmin keinoin.

Tassu-unikoulu tähtää uniassosiaatio-ongelman ratkaisemiseen ja lapsen itkun rauhoittamiseen tukevan ja lempeän kosketuksen

avulla. Aikuisen kättä kutsutaan tassuksi, jota pidetään lapsen selän päällä. Lapsi laitetaan valveilla sänkyyn ja vanhempi poistuu huoneesta. Lapsen itkiessä huoneeseen ei saa heti rynnätä vaan itkua kuunnellaan hetki. Jos itku jatkuu tai voimistuu, vanhempi voi mennä huoneeseen ja rauhoitella lasta laittamalla kätensä lujasti, mutta lempeästi tämän selän päälle. Joskus pelkkä käden pitäminen selän päällä ei auta vaan lasta voidaan silitellä pepusta, selästä ja hartioista. Lapsi ei saa kuitenkaan nukahtaa tassun alle. Kun lapsi on rauhoittunut, vanhempi poistuu huoneesta. Jos lapsi alkaa uudestaan itkeä, vanhempi kuuntelee hetken ja menee sitten toistamaan tassuttelun.

Tassu-unikoulun teho perustuu siihen, että rauhallinen ja rytmikäs silittely tyynnyttää lapsen niin, että hän voi nukahtaa itse. Tassu-unikoulu on yksi Suomen suosituimmista unikoulumenetelmistä ja sitä suosittelee muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Isää suositellaan tassu-unikoulun toteuttajaksi, koska isosta kädestä on hyötyä turvallisuuden tunteen luomisessa. Parhaiten tassuttelu sopii 0,5 – 1,5 -vuotiaille lapsille.

Tuolimenetelmässä vanhempi laittaa lapsen nukkumaan valveilla ja menee makaamaan hänen viereensä. Lapsen itkiessä vanhempi voi rauhoitella lasta sanallisesti, mutta lasta ei saa ottaa syliin. Seuraavana iltana vanhempi istuu aivan lapsen sängyn vieressä, ja jälleen lohduttaa lasta puheellaan. Ilta illalta tuolia siirretään yhä kauemmaksi sängystä ja lopulta tuoli on huoneen ulkopuolella. Menetelmä sopii vasta vanhemmalle lapselle, joka ymmärtää vanhemman olevan huoneessa vaikka tämä onkin vähän kauempana.

Suunnitellun herättämisen menetelmä perustuu siihen, että herättämällä lapsi kesken unien tämä saadaan nukkumaan paremmin. Menetelmä sopii vanhemmille, jotka eivät halua itkettä

lastaan ja joiden lapsi herää ennustettavaan aikaan pari kolme kertaa joka yö. Menetelmä vaatii vanhemmiltakin yöheräilyä ja pitkäjänteisyyttä, joten väsyneiden ja uupuneiden vanhempien on parempi valita jokin muu tapa lapsen opettamiseen. Viikon ajalta lapsen yöheräilyistä kirjataan ylös milloin lapsi on herännyt ja montako kertaa yössä. Kun lapsen yörytmi on selvillä, vanhemmat alkavat herättää lapsen noin 15 - 30 minuuttia aikaisemmin, kuin hän normaalisti heräisi. Herätyksen jälkeen lapsi rauhoitellaan uudelleen uneen samalla tavoin kuin illalla nukkumaan mentäessä. Pikkuhiljaa yöherätyksiä siirretään yhä myöhemmäksi. Herätysten välistä aikaa kasvatetaan järjestelmällisesti. Herätysten siirtämisten tavoitteena on saada lapsi nukkumaan pitempiä unipätkiä kerrallaan ja lopulta läpi yön.

Läsnäoloon perustuvassa menetelmässä vanhempi nukkuu lapsen kanssa, eikä reagoin millään tavalla tämän ääntelyihin tai yöheräilyihin. Viikon jälkeen vanhempi siirtyy nukkumaan takaisin omaan huoneeseensa. Menetelmästä on apua lapsen totuttamiseen omaan huoneeseen tai imetysvieroitukseen. Menetelmä toimii ainoastaan silloin, kun lapsella on oma huone.

Positiivisten rutiinien menetelmä käytetään pääasiassa leikki-ikäisten unihäiriöitä hoidettaessa. Tarkoituksena siinä ovat pitkähköt ja mukavat iltatoimet, jotka johdattelevat lapsen unille. Nukkumaanmenosta pyritään luomaan ennustettava ja mieluinen tapahtuma, joka toistuu illasta toiseen samanlaisena.

Laitosunikouluissa lapsi opetetaan löytämään unirytmensä kodin ulkopuolella, jos vanhemmat ovat todella uupuneita eikä heillä ole enää voimavaroja hoitaa lasta kotona. Laitosunikouluja pidetään lastentautien osastoilla, Ensi-kodeissa ja ympärivuorokautisessa päiväkodissa. Näissä hoitoperiaatteina ovat säännöllisyys, rytmisyys ja perheen ulkopuolisen aikuisen itsevarmuus viestinnässä lasta kohtaan.

Lisätietoa vanhemmille

Keski-rahkonen, A., Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Helsinki. Duodecim.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 53-65. Helsinki. Tammi.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä, 101-105, 149-150.

Paavonen, E.J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen Lääkärilehti 40, 2805-2811.

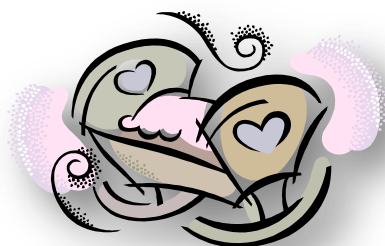
Paavonen, E.J., Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim 124, 1161-1167.

Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40, 2813-2817.

Rantala, K. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Unikoulu kotona eli tassuhoito. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/kotiunikoulu

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unenpuute vauvasta murkkuun. Jyväskylä. Minerva

© Elisa Lehtimäki ja Katja Lindeman 2013
Opinnäytetyö Vaasan ammattikorkeakoulu



” Uinahda kehtoosi

pienoinen

kuule

kuisketta tuulen.

Tuuli kulkee

yli niittyjen

tuo mukanaan

tuoksun kukkien.

Sinut unten

höyhensaarille kantaa

ja

suukon käteen

ja poskelle antaa ”